

Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко

Страхование

Э Л Е М Е Н Т А Р Н Ы Й К У Р С



ЭКОНОМИСТЪ

Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко

СТРАХОВАНИЕ

Э Л Е М Е Н Т А Р Н Ы Й К У Р С

Допущено Министерством образования Российской Федерации
в качестве учебного пособия для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по специальностям «Социально-культурный сервис и туризм»,
«Домоведение» и «Сервис»

Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко

Страхование

Э Л Е М Е Н Т А Р Н Ы Й К У Р С



ЭКОНОМИСТЪ

Москва

2004

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73
Я47

Рецензенты
кафедра страхования Финансовой академии Правительства РФ;
канд экон наук, доц. *И.В. Подъяпольская*,
канд экон наук, доц *Р.Т. Балакина*

Авторы
Т.А. Яковлева — главы 1—4,
О.Ю. Шевченко — главы 5—10

Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю.

Я47 Страхование : Учеб. пособие / Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю. — М.: Экономистъ, 2004. — 217 с.

ISBN 5-98118-059-5

В пособии изложены вопросы сущности, классификации страхования, понятийный аппарат, правовые, экономические и финансовые аспекты страховой деятельности, основы имущественного, личного страхования, страхования ответственности и перестрахования. Отражены новые нормативные документы в области страхования, в том числе Концепция развития страхования в РФ от 25 сентября 2002 г.

Пособие подготовлено в соответствии с государственным образовательным стандартом дисциплины «Страхование».

Предназначено для студентов экономических специальностей высших учебных заведений.

УДК 368(075.8)
ББК 65.271я73

ISBN 5-98118-059-5

© Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко, 2004
© «Экономистъ», 2004

Оглавление

Введение	9
Глава 1. Экономическая сущность и классификация страхования . .	11
1. Сущность страхования	11
2. Функции страхования	14
3. Классификация страхования	15
<i>Выводы</i>	<i>23</i>
<i>Вопросы для самопроверки</i>	<i>24</i>
Глава 2. Основные понятия страхового дела	25
1. Термины, отражающие общие условия заключения страховых сделок	25
2. Термины, связанные с формированием страхового фонда	27
3. Термины, связанные с расходованием страхового фонда . . .	30
4. Термины, связанные с функционированием страхового рынка	32
<i>Выводы</i>	<i>35</i>
<i>Вопросы для самопроверки</i>	<i>35</i>
Глава 3. Правовые аспекты страховой деятельности	36
1. Правовое регулирование страхования	36
2. Заключение договора страхования	39
<i>Выводы</i>	<i>44</i>
<i>Вопросы для самопроверки</i>	<i>44</i>
Глава 4. Организация и контроль страхового дела	45
1. Организационные формы страховых фондов	45
2. Организационно-правовые формы предпринимательства в страховом деле	46

3. Государственный надзор за деятельностью страховых компаний	49
4. Регистрация и лицензирование страховых компаний	51
<i>Выводы</i>	54
<i>Вопросы для самопроверки</i>	55
Глава 5. Экономические основы функционирования страховой компании	56
1. Доходы, расходы и прибыль страховщиков	56
2. Страховой тариф	61
3. Страховые резервы	65
4. Резервы по страхованию жизни	66
5. Резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни	68
6. Размещение (инвестирование) страховых резервов	71
7. Страховая статистика	74
<i>Выводы</i>	76
<i>Вопросы для самопроверки</i>	77
Глава 6. Актуарные расчеты	78
1. Сущность актуарных расчетов	78
2. Расчет страховых тарифов по рисковым видам страхования	79
3. Основы построения тарифов по страхованию жизни	81
<i>Выводы</i>	88
<i>Вопросы для самопроверки</i>	89
Глава 7. Личное страхование	90
1. Общая характеристика личного страхования	90
2. Страхование жизни	92
3. Организация страхования от несчастных случаев	98
4. Основные программы страхования от несчастных случаев	100
5. Общая характеристика медицинского страхования	109
6. Обязательное медицинское страхование	110
7. Добровольное медицинское страхование	114
8. Медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж	117

9. Состояние и перспективы развития личного страхования . . .	122
<i>Выводы</i>	124
<i>Вопросы для самопроверки</i>	125
Глава 8. Имущественное страхование	127
1. Сущность и принципы имущественного страхования	127
2. Организация имущественного страхования	129
3. Основные программы имущественного страхования	138
4. Страхование предпринимательских рисков	152
<i>Выводы</i>	156
<i>Вопросы для самопроверки</i>	156
Глава 9. Страхование ответственности	158
1. Сущность и специфические особенности страхования ответственности	158
2. Организация страхования ответственности	160
3. Основные программы страхования ответственности	164
4. Организация обязательного страхования ответственности владельцев автотранспортных средств в межгосударствен- ной системе «зеленая карта»	176
<i>Выводы</i>	178
<i>Вопросы для самопроверки</i>	179
Глава 10. Перестрахование	180
1. Предпосылки возникновения перестрахования	180
2. Сущность перестрахования	182
3. Собственное удержание цедента	183
4. Формы организации перестраховочных операций	184
<i>Выводы</i>	186
<i>Вопросы для самопроверки</i>	186
Список рекомендуемой литературы	187
Приложения	188
<i>Приложение 1. Форма заявления на страхование наземного транспорта</i>	191
<i>Приложение 2. Форма страхового полиса при заключении договора страхования транспортного средства</i>	194

<i>Приложение 3. Форма заявления страхователя о страховом случае</i>	<i>196</i>
<i>Приложение 4. Форма страхового акта</i>	<i>197</i>
<i>Приложение 5. Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (в редакции последующих изменений и дополнений)</i>	<i>199</i>
<i>Приложение 6. Концепция развития страхования в Российской Федерации. Одобрена распоряжением Правительства РФ от 25 сентября 2002 г.</i>	<i>207</i>

Введение

Страхование удовлетворяет одну из основных потребностей человека — потребность в безопасности и имеет многовековую историю развития. В условиях рыночной экономики широко раскрываются его возможности, связанные с созданием накоплений юридических и физических лиц, что повышает инвестиционный потенциал страны, способствует росту благосостояния нации и позволяет решать проблемы социального и пенсионного обеспечения.

Страхование затрагивает интересы и физических, и юридических лиц. Убытки, причиненные им пожарами, авариями, стихийными бедствиями, а также возможный ущерб, нанесенный третьим лицам, должны возмещаться ими самостоятельно. Создание для этих целей запасов и накоплений, с одной стороны, отвлекает средства из оборота у предприятий и снижает уровень жизни у граждан, а с другой стороны, их может оказаться недостаточно. Поэтому такая защита имущественных интересов является малоэффективной.

Страхование позволяет сгладить последствия неблагоприятных событий, создать накопления денежных средств к определенному сроку или событию, а также обеспечить бесперебойность производства.

Страхование сегодня — одна из наиболее динамично развивающихся сфер бизнеса в Российской Федерации. Объемы страховых операций неуклонно возрастают, а страховые организации играют в экономике все более значимую роль. В «Концепции развития страхования в Российской Федерации» говорится о том, что развитие национальной системы страхования за период с 1997 по 2001 г. характеризовалось высокой динамикой.

Об этом свидетельствует обобщающий показатель отношения объема страховых платежей к стоимости ВВП, который в динамике составлял: в 1997 г. — 1,4%, в 1998 г. — 1,6, в 1999 г. — 2,1, в 2000 г. — 2,5, в 2001 г. — около 3%. Общий объем страховых платежей по всем видам страхования за 2001 г. составил 276,6 млрд руб. (что означает рост по сравнению с 1997 г. в 13 раз). По добровольным видам страхования за указанный период сбор страховых платежей возрос в 9,3 раза; при этом по личному страхованию он вырос в 7,4, по страхованию имущества — в 14,4, по страхованию ответственнос-

ти — в 12,5 раза. Особенно высокий рост был достигнут по видам страхования, осуществляемым в обязательной форме, — в 35,6 раза.

В связи с принятием мер по совершенствованию принципов налогообложения страховых операций, планируемым введением нескольких видов обязательного страхования можно прогнозировать дальнейший значительный рост количества заключаемых договоров страхования, размеров страхового обеспечения и, как следствие, рост общих объемов аккумулирования денежных средств в системе страхования.

В силу этих причин достаточные знания теории и практики страхования становятся необходимым элементом успешной предпринимательской деятельности, а в программы вузов по подготовке экономистов введена дисциплина «Страхование».

Глава 1. Экономическая сущность и классификация страхования

1. Сущность страхования

Страхование имеет многовековую историю и относится к таким основополагающим категориям, как деньги, кредит, налоги. На сегодняшний день страхование представляет собой способ компенсации ущерба, нанесенного собственнику материальных ценностей в результате стихийных бедствий, аварий, пожаров, землетрясений, ограблений и т.п. Эти события нарушают нормальное течение жизни человека и отличаются своей внезапностью и непредвиденностью.

Естественно, что любой собственник, любой человек заинтересован в обеспечении сохранности своего имущества, жизни, здоровья и хотел бы иметь возможность компенсировать нанесенный ущерб при наступлении страхового случая. Эта заинтересованность является субъективной основой возникновения страхования. Процесс возникновения заинтересованности в страховании можно схематично представить следующим образом (рис. 1.1).

Защитить себя и свое имущество человек может, создав запасы и резервы в той или иной форме. Но для того, чтобы обеспечить тот же уровень жизни или, допустим, производство в том же объеме после наступления какого-либо негативного события (например, пожара), эти запасы и резервы должны быть по своим объемам равнозначны тому, что находится в пользовании, в производстве. В этой ситуации не могла не возникнуть идея объединения заинтересованных лиц для *солидарной раскладки ущерба* — компенсации потерь одному или нескольким пострадавшим общими усилиями. Причем жизненный опыт показывает, что число пострадавших от стихийных бедствий, аварий, краж всегда меньше числа опасующихся наступления нега-

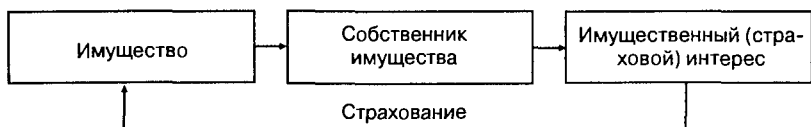


Рис 1.1 Субъективные предпосылки возникновения страхования

тивных событий. Это еще раз подтверждает выгодность солидарной раскладки ущерба между заинтересованными лицами. И чем больше участников объединения, тем меньше доля средств, которую каждый из них должен выделить для компенсации потерь пострадавшему.

Надо сказать, что солидарная раскладка ущерба всегда носит замкнутый характер, так как возмещение потерь может получить только участник объединения заинтересованных лиц (рис. 1.2).

В замкнутом солидарном участии заинтересованных лиц в компенсации ущерба от негативных событий пострадавшим членам объединения состоит исходный смысл страхования. Именно в форме взаимного страхования, когда участники объединения являются одновременно и страхователями, и страховщиками, осуществлялось страхование на ранних этапах его развития. Страховой фонд в это время, как правило, не формировался, и в случае наступления негативных событий участники объединения совместными усилиями оказывали помощь пострадавшим. В ходе дальнейшего развития страхования и превращения его в сферу предпринимательства первичные, исходные признаки страхования (наличие страхового интереса и замкнутая солидарная раскладка ущерба между заинтересованными лицами) были дополнены другими специфическими особенностями.

На сегодняшний день страхование осуществляется только в отношении *вероятных событий*, т.е. таких событий, про которые заранее нельзя точно знать, произойдут они или нет. События, о которых заранее известно, что они обязательно произойдут или, наоборот, никогда не произойдут, не являются страховыми.

Страховщики, учитывая вероятность наступления того или иного страхового случая, а также данные о количестве пострадавших объектов в результате одного страхового случая, о средних размерах ущерба и соответственно о средних размерах выплат, определяют размер



Рис 1.2. Схема солидарной раскладки ущерба
1 — страховой взнос, 2 — страховая выплата

страховых взносов, уплачиваемых страхователями. За счет этих взносов формируются *страховые фонды*, используемые страховщиками для выплаты компенсаций в случае причинения ущерба застрахованным имущественным интересам страхователей. Поэтому именно страховой фонд является инструментом раскладки, перераспределения ущерба между страхователями. Но перераспределение осуществляется не только между страхователями. Ущерб может быть перераспределен и во времени. В определенные более спокойные периоды времени страховых случаев происходит меньше, что позволяет страховщику резервировать средства и использовать их для выплаты компенсаций в неблагоприятные годы. Но в любом случае имеет место *возвратность средств*, мобилизованных страховщиками в страховые фонды. Эти средства, за вычетом накладных расходов страховщиков, возвращаются страхователям в виде *страховых выплат*. Однако реализация этой особенности страховой деятельности осуществляется по-разному в накопительных и в рискованных видах страхования.

К событиям, в отношении которых в настоящее время заключаются договоры страхования, относятся:

- 1) повреждение или уничтожение имущества страхователя;
- 2) нанесение вреда жизни и здоровью страхователя;
- 3) нанесение страхователем ущерба имуществу или жизни и здоровью какого-то третьего лица;
- 4) дожитие до пенсионного возраста;
- 5) дожитие страхователя до оговоренного договором события или возраста.

Страхование первых трех групп рисков относится к *рисковым видам страхования*. Страхование четвертой и пятой групп рисков является *накопительным*.

Все виды коммерческих отношений строятся на эквивалентности и обязательности передачи товара или услуги за деньги покупателю. В страховании эти принципы проявляются достаточно специфично. В краткосрочных или рискованных видах страхования страхователь, уплатив взносы, может не получить страховой услуги в виде страховой выплаты, если за время страхования не произошло то событие, в отношении которого был заключен договор. Не возвращаются страхователю и уплаченные им страховые взносы. Материализация страховых гарантий производится только для пострадавших страхователей. Иными словами, в страховой компании может за год застраховаться 10 000 человек, а страховую услугу реально получают только 50. При этом страхователь, уплатив при заключении договора, например 5% страховой суммы, при наступлении страхового случая может получить компенсацию в размере 100% стоимости застрахованного иму-

щества, т.е. в рисковом виде страхования во взаимоотношениях страхователя и страховщика *нет индивидуальной эквивалентности*.

Страховая эквивалентность в этом случае состоит в том, что все страховые взносы (за вычетом накладных расходов страховщика), полученные от клиентов за тарифный период (скажем, за 5 лет), будут выплачены в течение этого времени, но только пострадавшим страхователям. В основе рисковом страхования лежит *солидарная раскладка ущерба*.

В более продолжительных накопительных видах страхования взаимоотношения страхователя и страховщика всегда являются *эквивалентными*. В этом случае страхователь обязательно получит страховую выплату в той или иной форме, а страховщик обязан обеспечить накопление соответствующей суммы по каждому заключенному договору. Сформировать их можно, во-первых, получая соответствующие взносы страхователей и, во-вторых, инвестируя полученные средства по направлениям, определяемым государством. Деньги, «работая», принесут доход, что позволит страховщику сократить на эту сумму размер взносов страхователей.

Таким образом, страхование можно определить как совокупность перераспределительных отношений замкнутого круга его участников по поводу формирования за счет их взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба имуществу юридических и физических лиц, а также для материального обеспечения граждан при наступлении определенных событий в их жизни.

2. Функции страхования

Сущность страхования проявляется в его функциях. Основной является *рисковая функция*. Во-первых, наличие *риска*, как потенциальной возможности причинения вреда имущественным интересам, является основой существования страхования, и, во-вторых, в рамках именно этой функции происходит раскладка ущерба между страхователями и выплата страхового возмещения пострадавшим.

Вторая функция страхования — *предупредительная*. Часть страховых взносов страхователей идет на формирование фондов предупредительных мероприятий, целью которых является снижение вероятности наступления страховых случаев и уменьшение масштабов их последствий (например, приобретение страховщиком для страхователя огнетушителей при страховании от пожара).

Формирование денежных накоплений для обеспечения определенного уровня благосостояния или его улучшения осуществляется в рамках третьей — *сберегательной функции* страхования.

Три перечисленные функции страхования являются основными. В ряде работ по теории страхования выделяются контрольная, кредитная и инвестиционная функции страхования. Смысл *контрольной функции* заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Осуществление контрольной функции производится через контроль за законностью проводимых страховых операций. Возвратность страховых взносов в накопительных видах страхования сближает его с категорией кредита. Использование временно свободных средств страхового фонда для получения дополнительного дохода осуществляется в рамках *инвестиционной функции*.

3. Классификация страхования

Многообразие объектов страхования, субъектов страховой деятельности, форм организации страхования приводит к необходимости их систематизации. Решить этот вопрос можно посредством *классификации*, которая представляет собой способ упорядочения компонентов какой-либо системы и выявления их соподчиненности.

До настоящего времени в теории страхования и нормативных актах, регулирующих эту сферу деятельности, не выработано единого подхода к классификации, но отправным критерием во всех случаях являются объекты страхования. Именно различия в объектах позволяют выделить *отрасли страхования*.

В Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» говорится, что объектом страхования может быть любой не противоречащий законодательству имущественный интерес. Имущественный интерес возникает у владельца имущества в связи с опасениями за его сохранность или у человека в связи с желанием хоть в какой-то мере компенсировать опасности, угрожающие определенному уровню благосостояния, жизни, здоровью, трудоспособности его самого или его близких. Имущественный интерес возникает, следовательно, в связи с каким-то конкретным *предметом страхования* (имуществом, жизнью, здоровьем, благосостоянием). Причем одни предметы страхования имеют реальную цену, а другие — нет. С этой точки зрения Гражданский кодекс РФ выделяет две отрасли страхования: имущественное и личное страхование.

Личным страхованием является страхование имущественных интересов физических лиц, связанных с уровнем их жизни и нематериальными ценностями, а именно:

- ☛ жизнь, здоровье, трудоспособность людей;
- ☛ доходы (дополнительные расходы), определяющие уровень (качество) жизни.

К *имущественному страхованию* относится страхование имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с материальными ценностями, такими как:

- различное имущество;
- доходы (убытки) от использования имущества или возможные денежные расходы в связи с гражданской ответственностью за причинение вреда другим юридическим или физическим лицам (в том числе в связи с нарушением договора).

Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» помимо имущественного и личного страхования выделяет в самостоятельную отрасль страхование ответственности. *Страхование ответственности* представляет собой страхование имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с возмещением причиненного ими ущерба материальным и нематериальным ценностям третьих лиц, таких как:

- различное имущество,
- жизнь, здоровье, трудоспособность;
- убытки в связи с причиненным вредом здоровью, личности или невозможностью полноценного использования имущества (в том числе в связи с нарушением договора).

Следовательно, страхование ответственности защищает и имущественные, и личные интересы, и более логично его выделение из имущественного страхования в отдельную, самостоятельную отрасль.

Более глубокие различия в объектах страхования позволяют выделить внутри отраслей соответствующие *подотрасли*.

Имущественное страхование можно классифицировать, с одной стороны, по формам собственности на имущество и характеристикам страхователей, с другой стороны, по роду опасности. Исходя из первого критерия выделяют:

- страхование государственного имущества, в котором страхователями являются соответствующие государственные органы;
- страхование имущества предприятий, образованных на основе акционерного или паевого капитала, где страхователями выступают сами предприятия;
- страхование имущества, принадлежащего частным предпринимателям, которые и являются страхователями;
- страхование арендованного имущества, страхователями которого являются арендаторы;
- страхование имущества граждан.

По роду опасности страхование имущества подразделяется на:

- страхование различного имущества (производственного, домашнего, государственного и т.п.) от огня и других стихийных бедствий;

- страхование различного имущества (в том числе транспортных средств) от кражи, аварии, угона и т.п.;
- страхование животных от падежа и вынужденного забоя;
- страхование сельскохозяйственных культур от засухи и прочих стихийных бедствий.

Особую подотрасль имущественного страхования составляет страхование предпринимательских рисков. В соответствии с Гражданским кодексом в этом случае страховщики полностью или частично покрывают убытки от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или вследствие изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе и неполучение ожидаемых доходов. Схематично деление имущественного страхования на подотрасли представлена на рис. 1.3.

Следующим уровнем в классификации страхования вообще и имущественного страхования в частности являются *виды страхования*.



Рис 1.3 Подотрасли имущественного страхования

Виды имущественного страхования очень многочисленны и представляют собой или страхование определенного имущества конкретной формы собственности (например, страхование арендованного оборудования, страхование автомобиля, находящегося в личной собственности, и т.п.), или конкретных опасностей (например, жилого дома от огня, посевов от засухи и т.п.). Видом страхования предпринимательских рисков будет страхование любого из перечисленных событий.

В личном страховании можно выделить две подотрасли, исходя из различий в объектах, продолжительности страхования, реализуемой функции, а также по влиянию на уровень жизни и страхователям. Данная классификация представлена на рис. 1.4.

Страхование жизни осуществляется на случай дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или смерти в течение этого времени. Как правило, это долгосрочное страхование, в процессе которого осуществляется накопление денежных средств (т.е. реализуется сберегательная функция). Видами страхования здесь будут являться: страхование детей, страхование к бракосочетанию, страхование пенсий, страхование на дожитие до определенного договором возраста.

Личное страхование иное, чем страхование жизни, представляет собой *страхование от несчастных случаев и медицинское страхование*. Такое страхование связано с покрытием расходов, возникающих в связи с негативными событиями в жизни людей. Максимальный



Рис. 1.4 Подотрасли личного страхования

срок страхования — один год. В этом случае реализуется рисковая функция страхования. Видами страхования здесь являются индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование работников за счет средств предприятия, обязательное страхование пассажиров, страхование граждан, выезжающих за рубеж, и т.д.

Смешанное страхование представляет собой одновременное страхование от несчастных случаев, а также страхование на дожитие до окончания срока страхования или смерть в течение этого времени. Виды страхования здесь зависят от того, какую комбинацию страхования жизни, страхования от несчастных случаев и медицинского страхования хотел бы иметь страхователь.

По влиянию на уровень жизни граждан и по страхователям можно выделить социальное и коммерческое страхование. В *социальном страховании* страхователями являются работодатели и государство, обеспечивающие минимальную, жизненно необходимую защиту граждан. Видами страхования в данном случае будут обязательное медицинское страхование, государственное пенсионное страхование, социальное страхование и страхование от безработицы. Социальное страхование является обязательным. Заключение договоров *коммерческого страхования* и их виды зависят от желания страхователей — физических и юридических лиц. Уровень страховой защиты определяется их финансовыми возможностями.

В страховании ответственности к подотраслям относятся:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности.

Страхование гражданской ответственности обеспечивает защиту имущественных интересов юридических и физических лиц, вытекающих из их обязанности возмещать причиненный вред имущественным, личным или моральным интересам третьих лиц. Данная обязанность определяется положениями гражданского законодательства, в частности гл. 59 части второй Гражданского кодекса. Видами этой подотрасли являются страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, страхование гражданской ответственности за загрязнение окружающей среды, страхование гражданской ответственности перевозчиков и т.д.

Страхование профессиональной ответственности представляет собой защиту имущественных интересов, вытекающих из необходимости возмещать причиненный в процессе исполнения профессиональных обязанностей вред интересам третьих лиц. Видами страхования в этом случае являются страхование профессиональной ответст-

венности врачей, страхование профессиональной ответственности юристов, страхование профессиональной ответственности риэлтеров, страхование профессиональной ответственности нотариусов и т.д. Классификация страхования ответственности представлена на рис. 1.5.

Помимо классификации страхования по отраслям, подотраслям и видам можно систематизировать его *по формам* в зависимости от способа вовлечения страхователя в страховой процесс. С этой точки зрения все страхование делится на обязательное и добровольное.

Инициатором *обязательного страхования* является государство, которое в соответствующих законах оговаривает обязанность юридических и физических лиц страховать определенные имущественные интересы. В 60—80-е гг. на обязательное страхование приходилась половина общего объема страхования в стране. В него входило социальное страхование, обязательное страхование от несчастных случаев различных категорий граждан, обязательное страхование имущества

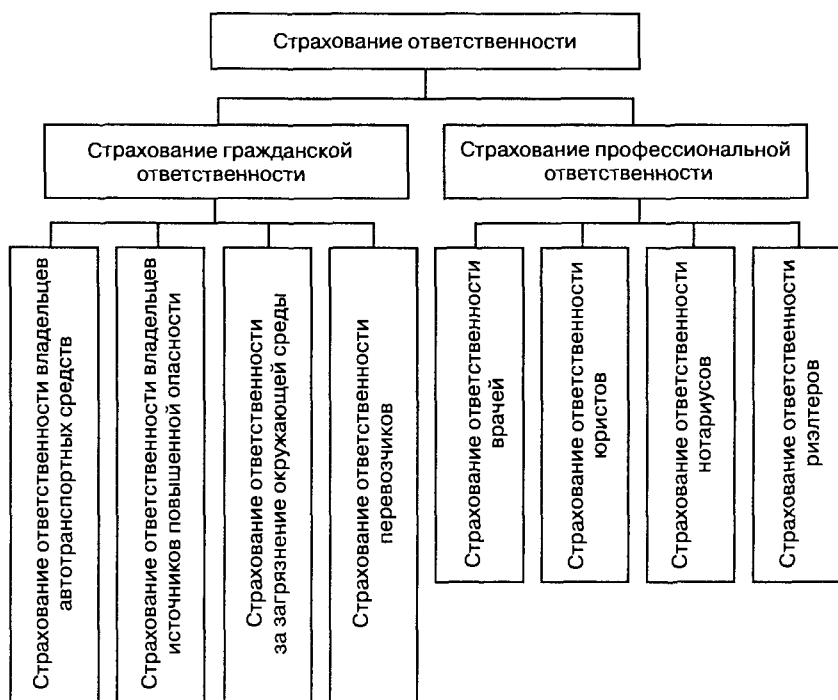


Рис 1.5 Подотрасли страхования ответственности

государственных предприятий и колхозов, обязательное страхование имущества граждан (строений и животных) и т.д.

На сегодняшний день помимо социального страхования граждан, осуществляемого через Государственный пенсионный фонд, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования, к основным видам обязательного страхования относится страхование:

- жизни и здоровья пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта;
- жизни и здоровья военнослужащих и военнообязанных;
- жизни и здоровья работников органов государственной безопасности, милиции, прокуратуры, суда, системы исправительно-трудовых учреждений;
- жизни и здоровья работников налоговой инспекции, налоговой полиции, таможенных органов;
- жизни и здоровья работников противопожарной службы;
- жизни и здоровья спасателей;
- жизни и здоровья медицинского персонала, работающего в психиатрии и обеспечивающего диагностику и лечение ВИЧ-инфекции;
- жизни и здоровья работников ядерных объектов;
- жизни, здоровья и имущества депутатов Государственной Думы;
- государственных строений, сданных в аренду религиозным организациям;
- ответственности за вред, причиненный радиационным воздействием при использовании ядерной энергии;
- профессиональной ответственности нотариусов, риэлтеров, строителей и т.п.;
- ответственности за экологический вред;
- ответственности, связанной с космической деятельностью;
- гражданско-правовой ответственности владельцев опасных производственных объектов;
- частных домов граждан и т.д.

Остановимся на обязательном страховании частных домов граждан. Последние нормативные акты, регулирующие его организацию, были приняты в 1981 г., федеральных законов, отменяющих или изменяющих их действие, не принималось. Но еще в начале 90-х гг. субъекты Федерации, по сути превысив свои властные полномочия, вмешались в организацию данного вида страхования, в результате чего оно, будучи обязательным, превратилось в добровольное. Страховщиком по закону в данном случае выступает Росгосстрах (бывший Госстрах).

Обязательная форма страхования базируется на следующих принципах.

1. Принцип обязательности (автоматичности) проявляется в том, что страхование является обязательным в силу закона. Соответствующие нормативные акты определяют перечень объектов, подлежащих страхованию, перечень событий, на случай наступления которых проводится страхование, размеры страховых взносов и периодичность их уплаты, размеры выплачиваемого возмещения, права и обязанности страхователя и страховщика.

2. Принцип полноты охвата обязательным страхованием. Суть данного принципа состоит в том, что страховщики, на которых по закону возложено обязательное страхование, должны обеспечить 100%-ный охват соответствующих объектов. Для этого они ежегодно проводят инвентаризацию и регистрацию застрахованных объектов, взимают со страхователей в установленные сроки страховые платежи.

3. Принцип обязательности страховой защиты независимо от уплаты страховых взносов. Если страхователь не внес страховые платежи, а его соответствующим имущественным интересам причинен ущерб, страховщик выплатит ему компенсацию, удержав страховые взносы. В некоторых случаях взносы могут быть взысканы через суд.

4. Бессрочность обязательного страхования проявляется в том, что страховая защита будет осуществляться страховщиком до тех пор, пока у страхователя будет имущественный интерес, подлежащий обязательному страхованию, или пока не будет отменен соответствующий закон.

5. Принцип нормирования ответственности страховщика позволяет не учитывать индивидуальные особенности объектов страхования и, установив соответствующие нормы, упростить организацию страхового процесса.

В обязательном личном страховании граждан перечисленные принципы проявляются с определенной спецификой. Например, в обязательном страховании пассажиров четко определяется срок страхования, а реализация страховой защиты полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Договор *добровольного страхования*, в отличие от обязательного страхования, заключается только по желанию страхователя. Нормативной базой в этом случае является страховое законодательство. Основой добровольного страхования являются следующие принципы.

1. Принцип добровольности проявляется в том, что страхователь заключает договор страхования по собственной воле, а не в силу законодательного принуждения. При этом страхует он только то, что

считает нужным и на столько, на сколько позволяют его финансовые возможности.

2. Принцип неполноты охвата физических и юридических лиц добровольным страхованием связан с тем, что не все хотят страховаться и имеют на это средства. В свою очередь, страховщики устанавливают определенные ограничения при приеме на страхование различных объектов. Так, не заключаются договоры страхования от несчастных случаев в отношении инвалидов I группы, не страхуются здания, находящиеся в аварийном состоянии, и т.п.

3. Принцип ограниченности добровольного страхования по сроку проявляется в том, что действие договора прекращается по истечении срока страхования или если во время действия договора произошел страховой случай, в связи с последствиями которого страховая сумма была выплачена полностью. Непрерывность страховой защиты можно обеспечить, только своевременно заключив договор на новый срок.

4. Принцип зависимости страховой защиты от уплаты страхового взноса. Договор страхования вступает в силу только после уплаты разового или первого (при внесении взносов в рассрочку) платежа. Соответственно при неуплате очередного взноса действие договора прекращается.

5. Принцип зависимости страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя. И в имущественном, и в личном страховании страховая сумма зависит только от возможностей и желания страхователя. При страховании имущества страховая сумма не может превышать действительной (с учетом износа) стоимости объекта страхования.

Выводы

1. Страхование — совокупность общественных перераспределительных отношений по поводу формирования за счет взносов юридических и физических лиц целевого страхового фонда и его использования для возмещения возможного ущерба имуществу, жизни или здоровью

2. Страхование выполняет различные функции: предупредительную, сберегательную, инвестиционную.

3. В зависимости от характера страхуемого имущественного интереса страхование делится на три отрасли: личное страхование, имущественное страхование и страхование ответственности

4. Каждая отрасль страхования в зависимости от объекта страхования делится на подотрасли и виды страхования

5. По формам различают добровольное и обязательное страхование, возникающее в силу закона

Вопросы для самопроверки

1. В силу каких обстоятельств и в какой форме первоначально возникло страхование?
2. Какие особенности присущи современному страхованию?
3. Как реализуется принцип эквивалентности отношений субъектов в страховании?
4. В чем заключается сущность страхования и через какие функции она реализуется?
5. На основании какого критерия и каким образом страхование подразделяется на отрасли?
6. Какие подотрасли и виды включаются в отрасль имущественного страхования?
7. Какие подотрасли и виды включаются в отрасль личного страхования?
8. Какие подотрасли и виды включаются в подотрасль страхования ответственности?
9. В чем заключается сущность обязательной формы страхования и какие принципы лежат в ее основе?
10. В чем заключается сущность добровольной формы страхования и на каких принципах она базируется?

Глава 2. Основные понятия страхового дела

Страхование представляет собой систему общественных отношений, на которую оказывают влияние множество различных факторов. Большое количество объектов страхования, чрезвычайное разнообразие рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, различия в организации страхового процесса, использование в практической деятельности положений и разработок страхового законодательства, страховой статистики, актуарных расчетов, экономики страхования привели к формированию специфической страховой терминологии. Надо отметить некоторую сложность понятийного аппарата страхования. Это связано, во-первых, с тем, что один и тот же термин часто имеет несколько смысловых аспектов и, во-вторых, некоторые термины еще не устоялись и часто трактуются по-разному.

Для облегчения восприятия разделим основные страховые термины на четыре условные группы (условные потому, что некоторые термины нельзя отнести к какой-то конкретной группе в связи с их многозначностью):

- термины, отражающие общие условия заключения страховых сделок;
- термины, связанные с формированием страхового фонда;
- термины, связанные с расходованием страхового фонда;
- термины, связанные с функционированием страхового рынка.

1. Термины, отражающие общие условия заключения страховых сделок

Страховщик — это юридическое лицо той или иной организационно-правовой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее лицензию на ее проведение. Страховщик является одним из двух основных субъектов страхового договора. Страховщик за определенную цену продает страховую услугу клиенту. Для этого из полученных взносов формируется страховой фонд, используемый для компенсации ущерба застрахованным имуществом интересам страхователей.

Страхователь — это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования либо являющееся страхо-

вателем в силу закона (при обязательной форме страхования) и уплачивающее страховые взносы. Страхователь может заключать договоры страхования других лиц или в пользу третьих лиц. Страхователь является вторым основным субъектом страхового договора, он покупает страховую услугу у страховщика по цене в размере страхового взноса.

Застрахованное лицо — физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются предметом страховой защиты по личному страхованию. Застрахованный может быть одновременно и страхователем, если он заключил договор страхования в отношении себя и сам выплачивает страховщику взносы. Если же, например, работодатель заключил соответствующие договоры и уплачивает взносы в социальные фонды за своих работников, то застрахованными будут работники, а страхователем — работодатель. Застрахованный является второстепенным субъектом договора страхования.

Выгодоприобретатель — юридическое или чаще физическое лицо, назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы (например, в случае причинения вреда застрахованному имуществу — в имущественном страховании или в случае смерти застрахованного — в личном страховании). Выгодоприобретатель является второстепенным субъектом договора страхования.

Предмет страхования — страхуемые материальные и нематериальные ценности: имущество; жизнь, здоровье, трудоспособность; подлежащий возмещению ущерб; окружающая природная среда.

Имущественный интерес — понятие, имеющее два смысловых значения. Во-первых, имущественный интерес связан с наличием у страхователя предмета страхования (имущества, жизни, здоровья, уровня достатка), страховую защиту которого он хотел бы обеспечить, т. е. имущественный интерес представляет собой специфическую форму осознания потребности в страховании. Во-вторых, имущественный интерес определяется как сумма, в которую оценивается возможный ущерб от гибели или порчи имущества. Этой сумме и соответствует страховой интерес владельца имущества.

Объект страхования В соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» объектами страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

во-первых, с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного (личное страхование);

во-вторых, с владением, пользованием и распоряжением имуществом (имущественное страхование);

в-третьих, с возмещением страхователем вреда, причиненного им личности или имуществу третьих лиц (страхование ответственности).

Заинтересованность юридических, физических лиц и государства в страховании имущества, жизни, здоровья, с одной стороны, и реальная возможность удовлетворить эту потребность страховыми компаниями — с другой, выражают содержание понятия «страховая защита». В силу этого *страховую защиту* можно определить как совокупность отношений по перераспределению ущерба, причиненного имущественным интересам пострадавших страхователей, между всеми клиентами страховой компании через страховой фонд, сформированный страховщиками за счет взносов страхователей.

Страховая ответственность — обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю в связи с последствиями произошедшего страхового случая. Договор страхования всегда содержит перечень страховых событий, на случай наступления которых осуществляется страхование. Данный перечень представляет собой *объем страховой ответственности* (страховое покрытие) страховщика, причем чем он шире, тем дороже страхование.

2. Термины, связанные с формированием страхового фонда

Договор страхования — соглашение между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

Страховой полис (страховой сертификат, страховое свидетельство) — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования. Страховой полис выдается страхователю после подписания договора и внесения разового или первого (при уплате в рассрочку) взноса.

Страховой фонд имеет две трактовки. Во-первых, это часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных и денежных средств, для ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф и оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других неблагоприятных событий.

Во-вторых, это фонд страховой компании, создаваемый за счет фиксированных платежей страхователей и используемый только для возмещения ущерба их имущественным интересам или выплат при наступлении определенных событий в жизни застрахованного. Страховой фонд страховой компании включает в себя систему запасных и резервных фондов.

Страховая сумма — понятие, имеющее две трактовки. Во-первых, применительно ко всем отраслям страхования страховая сумма — это сумма, в пределах которой страхуется объект при заключении договора. Величина страховой суммы является базой для расчета страховых взносов и страховых выплат. В обязательном страховании величина страховой суммы определяется законом, в добровольном — зависит от желания и финансовых возможностей страхователя. В имущественном страховании страховая сумма не может превышать действительной (с учетом износа) стоимости объекта страхования. В личном страховании она зависит от платежеспособности и желания страхователя, а также политики данной страховой компании.

Во-вторых, применительно к личному страхованию страховая сумма представляет собой единовременную выплату в связи со страховым случаем, произошедшим с застрахованным лицом. В этом смысле понятие «страховая сумма» равнозначно понятию «страховое обеспечение».

Страховая оценка (страховая стоимость) представляет собой действительную (с учетом износа) стоимость страхуемого имущества на момент заключения договора.

Страховое обеспечение имеет несколько трактовок, рассмотрим три из них. Во-первых, страховое обеспечение отражает соотношение стоимости, в которую страхователь оценил свое имущество при заключении договора (т.е. страховой суммы), и страховой (действительной) стоимости этого имущества. С этой точки зрения можно говорить о полном и неполном страховании. При полном страховании страховая сумма равна страховой стоимости (оценке) объекта. При неполном страховании страховая сумма меньше страховой стоимости. Таким образом, уровень страхового обеспечения характеризует степень страховой защиты имущества, а также является основанием для определения размера страхового возмещения при причинении ущерба страховым случаем.

Существует три системы страхового обеспечения и соответствующего расчета страхового возмещения при неполном страховании. При страховании по *пропорциональной системе* страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь тот процент от него, который страховая сумма составляет от страховой стоимости. Размер страхового возмещения в этом случае рассчитывается по формуле:

$$\text{Возмещение} = \text{Ущерб} \times \frac{\text{Страховая сумма}}{\text{Страховая стоимость}} \quad (2.1)$$

При страховании по *системе первого риска* возмещение производится в размере ущерба, но в пределах страховой суммы (меньшей,

чем страховая стоимость). Ущерб в пределах страховой суммы считается «первым риском» и компенсируется страховщиком, а ущерб сверх страховой суммы — «второй риск» остается на ответственности страхователя.

В страховании доходов, объема производства, урожая применяется система *предельного страхового обеспечения*. В этом случае ущерб определяется в виде разницы между реально достижимой величиной дохода, объема производства, урожая и фактически полученной меньшей величиной. При этом в договоре оговаривается максимальное (предельное) отклонение фактической величины от реально достижимой, которое компенсируется страховщиком.

Во-вторых, страховое обеспечение в имущественном страховании представляет собой стоимостное выражение суммы, в которую застраховано имущество, т. е. в этом аспекте страховое обеспечение равнозначно понятию «страховая сумма».

В-третьих, страховое обеспечение в личном страховании является выплатой в виде страховой суммы при страховом случае с застрахованным лицом.

Страховой тариф (тарифная ставка, брутто-ставка) представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховой тариф может выражаться в абсолютных величинах или в процентах, например 4 руб. со 100 руб. страховой суммы, или 4% от страховой суммы. Размеры страховых тарифов по обязательному страхованию определяются соответствующими законами. По добровольному страхованию страховщики могут рассчитывать страховые тарифы самостоятельно, но их величину контролирует Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

Страховой взнос (страховой платеж, страховая премия) — сумма, которую уплачивает страхователь страховщику за обязательство произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре. Страхователь может уплатить страховой взнос единовременно в момент заключения договора или вносить его частями. Основой для расчета страхового взноса является тарифная ставка.

Срок страхования — период времени, в течение которого действует обязательство страховщика произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового случая, оговоренного договором. Начало и конец срока страхования всегда указывается в договоре. Срок страхования может не совпадать со сроком действия страховой защиты. Начало у них всегда одинаковое, но действие страховой защиты может закончиться раньше, если, например, страхователь своевременно не внес очередной страховой платеж или страховщик в связи

со страховым случаем выплатил страхователю компенсацию в размере страховой суммы.

Страховой возраст — понятие, связанное с личным и имущественным страхованием, определяет минимальные и максимальные возрастные границы людей и сельскохозяйственных животных, в пределах которых по закону или по договору страховщик обеспечивает страховую защиту.

Страховое поле — максимальное число объектов страхования (имущественных объектов или граждан), которые потенциально могут быть застрахованы.

Страховой портфель — фактическое количество заключенных договоров или застрахованных объектов.

3. Термины, связанные с расходованием страхового фонда

Страховое событие — это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого проводится страхование.

Страховой случай — это свершившееся страховое событие, в связи с наступлением которого возникает обязанность страховщика по страховой выплате.

Страховой риск имеет четыре трактовки. Во-первых, страховой риск — это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно быть вероятностным и случайным. Такими характеристиками обладают события, находящиеся вне воли и контроля людей, про которые известно, что они могут произойти, но неизвестно, когда и где.

Во-вторых, страховой риск означает конкретный объект страхования с учетом его стоимости и вероятности наступления страхового случая. С точки зрения стоимости выделяют крупные, средние и мелкие риски, например самолет, дом, мотоцикл. С точки зрения вероятности наступления страхового случая выделяют более и менее опасные риски, например нефтеперерабатывающий завод, песчаный карьер. Нефтеперерабатывающий завод является и крупным, и особо опасным риском, поэтому страховые тарифы здесь будут намного выше, чем во всех остальных случаях.

В-третьих, страховой риск представляет собой ответственность страховщика за конкретные опасности, угрожающие объекту страхования. Иначе говоря, это перечень опасностей, находящихся на ответственности, или на риске, страховщика. Перечень опасностей, взятых страховщиком на страхование (на его риск), как мы уже отмечали, называется объемом страховой ответственности.

В-четвертых, еще один аспект понятия «риск» проявляется при применении той или иной системы страхового обеспечения. При проведении полного страхования (страховая сумма равна страховой, или действительной, стоимости застрахованного имущества) страхователь передает страховщику весь риск. При неполном страховании (страховая сумма меньше страховой стоимости) часть риска остается на ответственности страхователя.

Страховой ущерб представляет собой материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая. Различают прямой и косвенный ущерб. *Прямой ущерб* — это первичный, видимый ущерб, связанный с гибелью или повреждением застрахованного имущества, а также с расходами страхователя по спасению этого имущества и приведению его в порядок. *Косвенный ущерб* связан со скрытыми убытками, которые проявляются уже после страхового случая, например неполучение дохода в связи с остановкой производства из-за повреждения или уничтожения машин и оборудования по страховым причинам.

Страховая выплата — это выплата страхового возмещения страховщиком страхователю в связи с ущербом, нанесенным страховым случаем застрахованному имуществу, а также выплата страхового обеспечения в виде компенсации вреда жизни, здоровью, трудоспособности застрахованного лица либо накопленного дохода при наступлении соответствующего страхового случая или события в жизни этого лица по договорам личного страхования.

Франшиза — освобождение страховщика от обязанности по выплате страхового возмещения, если размер убытка не превышает оговоренной в договоре величины. Эта величина может устанавливаться либо в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества, либо в определенной сумме. Применение франшизы выгодно и страхователю, и страховщику. С одной стороны, это позволяет снизить стоимость страхования, т.е. часть риска остается на ответственности страхователя, что, с другой стороны, стимулирует страхователя уделять больше внимания безопасности застрахованного имущества.

Франшиза может быть условной и безусловной. Под *условной франшизой* понимается освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего установленную договором величину, и его полное покрытие, если размер ущерба превышает франшизу. Наличие в договоре *безусловной франшизы* означает ее применение в безоговорочном порядке. В этих случаях ущерб всегда возмещается за вычетом франшизы. Например, в договоре определена франшиза в размере 1000 руб. Ущерб составил: а) 900 руб., б) 1500 руб. При при-

менении и условной, и безусловной франшизы ущерб в размере 900 руб. не компенсируется. Если ущерб равен 1500 руб., то при условной франшизе компенсация составит 1500 руб., а при безусловной — 500 руб.

Форс-мажор — обозначение причин освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях, которые не могут быть предусмотрены. В частности, из объема ответственности страховщика исключаются события, вызванные следующими обстоятельствами: воздействием ядерного взрыва, военными действиями, народными волнениями, забастовками, умышленными действиями страхователя, совершением страхователем умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая, и т.п.

Выкупная сумма — стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащая выплате страхователю при досрочном расторжении им договора.

Убыточность страховой суммы — экономический показатель деятельности страховой компании, характеризующийся отношением объема выплат к объему полученных по всем застрахованным объектам премий. Данный показатель позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика и рассчитывается по формуле:

$$\text{Убыточность страховой суммы} = \frac{\bar{C}_в \cdot K_в}{C_{cc} \cdot K_д}, \quad (2.2)$$

где $\bar{C}_в$ — средняя страховая выплата на один договор; $K_в$ — число произведенных выплат; C_{cc} — средняя страховая сумма на один договор; $K_д$ — количество заключенных и оплаченных договоров.

Показатели убыточности страховой суммы за несколько лет служат основой для расчета нетто-ставки.

Страховой акт — документ, подтверждающий факт и причину произошедшего страхового случая.

4. Термины, связанные с функционированием страхового рынка

Страховой рынок — это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая услуга. Страховой рынок представляет собой сложную систему, элементы которой выполняют различные функции.

Прямые страховщики — страховые компании, продающие страхователям страховые услуги. Если в сделке прямого страхования участ-

вуют две и более страховые компании, то речь идет о состраховании или двойном страховании.

Сострахование — страхование одного крупного объекта в оговоренных долях у двух или более страховщиков. В этом случае могут быть оформлены один общий или соответствующее количество раздельных полисов на страховые суммы в размере доли ответственности каждого страховщика.

Двойное страхование — страхование одного и того же объекта от аналогичных рисков у двух или более страховщиков. В имущественном страховании такая ситуация недопустима, если общая страховая сумма превышает действительную стоимость имущества. Двойное страхование объекта может быть преднамеренным со стороны страхователя, желающего получить дополнительный доход, или может произойти в силу чьей-то ошибки.

Если выявляется преднамеренность двойного страхования, в силе остается лишь первый по времени заключения договор. Все остальные считаются недействительными, причем страховые взносы по этим договорам страхователю не возвращаются. Если ситуация с двойным страхованием возникла случайно, то, как правило, соответствующим образом уменьшаются страховые суммы по всем договорам (так, чтобы общая страховая сумма была равна страховой стоимости страхуемого объекта) с одновременным пересчетом и возвратом излишне уплаченных страховых взносов.

Перестраховщики — страховщики для страховщиков; принимают на себя часть ответственности за соответствующее вознаграждение.

Перестрахование — способ обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. В законодательстве закреплены размеры максимальной ответственности по одному (в личном страховании) или несколькими (в имущественном страховании) рискам. В том случае, если ответственность по вновь принимаемому риску превышает эти ограничения, то прямой страховщик страхует данный объект в полном объеме, но превышение перестраховывается у перестраховщика. Часто в той же пропорции, в какой прямой страховщик и перестраховщик делят ответственность, между ними распределяются и страховые взносы, уплаченные страхователем. При наступлении страхового случая прямой страховщик в полном объеме компенсирует ущерб страхователю. После этого перестраховщик осуществляет выплату в пользу прямого страховщика в размере ответственности, причитающейся на него по договору перестрахования.

Страховые посредники — страховые агенты и страховые брокеры, являющиеся посредниками между страхователями и прямыми страховщиками, реже — между прямыми страховщиками и перестрахов-

щиками и получающие за свои услуги комиссионное вознаграждение.

Страховой агент — юридическое, но чаще физическое лицо, действующее от имени и по поручению страховой компании. Главная задача страхового агента — найти клиента и убедить его в том, что ему следует купить страховую услугу именно сейчас, именно у данной страховой компании и именно на предлагаемых условиях. В настоящее время по различным правовым основаниям в системе страхования в РФ работает около 110 тыс. страховых агентов, вознаграждение которых в 2000 г. составило 1,3 млрд руб

Страховой брокер — независимое юридическое или физическое лицо, имеющее лицензию на проведение посреднических операций по страхованию и действующее по поручению или страхователя, или страховщика. В зарубежных странах страховые брокеры обычно представляют интересы страхователя. В настоящее время в РФ работает 782 страховых брокера, причем 106 из них прошли регистрацию в течение 2001 г.

Сюрвейеры (аварийные комиссары) являются еще одним страховым посредником. Огромное разнообразие объектов страхования (дома, домашнее имущество, аудиовидеоаппаратура, драгоценности, компьютеры, автомобили, различное производственное оборудование и т.д.) приводит к необходимости или иметь в штате страховой компании большое количество высококвалифицированных специалистов, в обязанности которых входит оценка ущерба, причиненного застрахованным объектам, признание или непризнание произошедших событий страховыми случаями, оформление соответствующих документов, или обращаться в специализирующиеся на данных услугах сюрвейерские фирмы.

Объединения страховщиков на страховом рынке представлены их ассоциациями и страховыми пулами. *Ассоциации страховщиков* представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, разрабатывают предложения по совершенствованию страхового законодательства, решают вопросы, связанные с обменом информацией, координацией деятельности на страховом рынке. *Страховые пулы* создаются при приеме на страхование особо опасных, особо крупных или новых, неизвестных рисков. Деятельность страховых пулов строится на принципах сострахования.

Организации страховой инфраструктуры — консалтинговые фирмы, рейтинг-бюро и т.п.

Выводы

1 Специфика страховой деятельности, использование в практике страхования положений и выводов различных наук (статистики, актуарной и финансовой математики, теории вероятностей) привели к появлению специфической страховой терминологии.

2. Несмотря на известную сложность понятийного аппарата страхования, его усвоение позволит лучше уяснить экономическую сущность данного вида деятельности.

Вопросы для самопроверки

1 Какие лица являются субъектами договора страхования? В чем специфика их участия в страховом процессе?

2 В чем проявляется взаимосвязь понятий «предмет страхования», «объект страхования», «имущественный интерес»?

3 С какими документами связано прохождение страхового процесса? Каково их назначение?

4 Каковы аспекты применения термина «страховое обеспечение» в имущественном страховании?

5. В чем суть и какова взаимосвязь понятий «страховая сумма», «страховая премия», «страховой тариф»?

6. Что общего и в чем состоят различия в понятиях «страховой риск», «страховой случай», «страховое событие»?

7 Как связаны между собой понятия «страховое возмещение», «страховое обеспечение», «страховая сумма», «страховая выплата»? В чем их специфика?

8 В чем суть условной и безусловной франшизы?

9 Перечислите участников страхового рынка. Каковы их функции?

10 В чем сущность перестрахования?

11 Чем двойное страхование отличается от сострахования?

Глава 3. Правовые аспекты страховой деятельности

1. Правовое регулирование страхования

Страхование представляет собой систему экономических отношений, связанных с созданием страховщиком за счет взносов страхователей страховых фондов, используемых для компенсации ущерба, нанесенного застрахованным имущественным интересам. При заключении договора страхования данные экономические отношения приобретают правовую форму. Субъектами отношений в этом случае являются физические и юридические лица, а объектами — материальные и нематериальные ценности. В силу этого страховые правоотношения попадают в сферу действия гражданского права (взаимоотношения страховых компаний с бюджетом, органами государственного управления, банками регулируются финансовым, государственным, административным и другими отраслями права).

Всю совокупность нормативных актов, регулирующих страховые правоотношения, можно разделить на три уровня.

Первый уровень — Гражданский кодекс Российской Федерации. Гражданский кодекс является нормативной базой гражданского права. Он определяет принципы взаимоотношений субъектов на всех уровнях: начиная от граждан и заканчивая государством и является главным регулятором экономической жизни общества. Основная его цель — обеспечение равноправия субъектов предпринимательства во всех сферах рыночной экономики. Для этого Гражданский кодекс:

- дает единообразное толкование сущности коммерческой деятельности во всех сферах предпринимательства, которая (в отличие от некоммерческой деятельности) имеет целью систематическое получение прибыли;
- закрепляет обязательность государственного лицензирования наиболее важных видов предпринимательской деятельности;
- дает единообразное толкование прав и обязанностей всех субъектов экономических отношений, определяя единые для всех сфер деятельности организационно-правовые формы предпринимательства и единый подход к содержанию, порядку заключения и исполнения договоров (контрактов), а также порядку решения спорных вопросов;

- обеспечивает стандартизацию сделок как внутри страны, так и во внешнеэкономическом пространстве, что позволяет России быть равноправной участницей международных экономических отношений.

Специфика гражданского законодательства в сфере страхования состоит в том, что оно обеспечивает равноправие всех субъектов страховых сделок, но при приоритете интересов страхователя. Это связано с его меньшей защищенностью. Во-первых, особенности проявления сущности страхования состоят в том, что страхователь уплачивает страховщику в момент заключения договора реальные деньги, а взамен получает не равноценный по стоимости товар, а лишь обещание страховой защиты. Во-вторых, страхование отличается сложностью процедур, связанных с расчетом страховых тарифов, ущербов, сумм выплат по ним, и основано на специфической терминологии, что затрудняет понимание страховых документов и различных аспектов страховых сделок неподготовленным страхователем. В-третьих, на страже интересов страховых компаний стоят имеющиеся в их штате профессиональные юристы. В силу перечисленных причин система гражданского права обеспечивает равенство прав и обязанностей участников страховых сделок через приоритетную защиту интересов страхователей, так как страховые сделки — самые сложные из всех видов предпринимательских сделок именно для клиентов.

Второй уровень — специальное (отраслевое) законодательство, которое регулирует правовые и экономические отношения в конкретных отраслях экономики. К отраслевому законодательству в страховании относятся гл. 48 Гражданского кодекса и Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Эти законы являются своеобразной «отраслевой конституцией». Они определяют принципы организации страхового дела, дают трактовку основных страховых понятий и являются базой для разработки других законов, постановлений, указов или нормативных актов второго и третьего уровня, а также документов страховых компаний.

Третий уровень — нормативные акты Президента, Правительства, министерств и ведомств, в частности Министерства финансов Российской Федерации, Департамента страхового надзора Минфина России, Министерства по налогам и сборам, Государственного комитета по статистике и т.д. К ним относятся, например, Указ Президента «Об обязательном личном страховании пассажиров (туристов, путешественников)», приказы и постановления Министерства финансов «О территориальных органах страхового надзора», «Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем

страхование жизни», «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» и т.д.

Документы третьего уровня конкретизируют отдельные статьи отраслевых законов, разгружают их от излишней детализации и поясняют порядок их исполнения в отношении тех или иных аспектов страховой деятельности.

Треухуровневое нормативное обеспечение определяет для каждой страховой компании: во-первых, четко сформулированный круг обязанностей перед клиентами, партнерами, государством и, во-вторых, определенные права. Реализация этих прав и обязанностей осуществляется через документы, разрабатываемые каждым конкретным субъектом страхового рынка. К ним относятся: общие условия страхования, правила страхования, формы заявлений на страхование, договоров страхования, страховых полисов.

Схема взаимосвязи треухуровневого нормативного обеспечения с документами страховых компаний представлена на рис. 3.1.

Определим назначение документов, разрабатываемых страховыми компаниями. Привязка положений нормативного обеспечения к нише, занимаемой конкретной страховой компанией на страховом рынке, осуществляется через Общие условия страхования. Они излагают положения отраслевых и ведомственных законов применительно к видам страхования, которые проводит данная страховая компания, к конкретным объектам страхования, к категориям страховате-



Рис 3.1 Нормативное обеспечение страховых сделок

лей, на которых она ориентируется. Общие условия страхования разрабатываются не всеми страховщиками, многие из них ограничиваются Правилами страхования. Обязательность наличия Правил страхования зафиксирована нормами Гражданского кодекса. Правила, с одной стороны, дублируют Общие условия страхования, а с другой — содержат особые условия, оговорки и исключения, применяемые конкретной страховой компанией в процессе страхования (например, и в Общих условиях, и в Правилах страхования жизни будет записано, что в качестве страхователя, являющегося и застрахованным лицом, может выступать физическое лицо в возрасте от 18 до 75 лет, но в Правилах отражаются исключения, например, не заключаются договоры страхования неработающих инвалидов I группы, больных онкологическими заболеваниями и т.п.). Правила страхования обычно печатаются на обратной стороне полиса или договора страхования. Если они только прилагаются к тому или другому документу, то о факте вручения Правил страхователю делается соответствующая отметка в договоре или полисе.

Заявление на страхование, договор страхования и страховой полис разрабатываются на базе Правил страхования. Заявление является юридическим подтверждением потенциального желания и согласия клиента на покупку страховой услуги у данного страховщика. Договор является юридическим подтверждением потенциального согласия страховщика продать данному клиенту услугу, указанную в заявлении, и конкретизирует ее условия. Страховой полис подтверждает факт заключения страховой сделки и выдается страхователю после уплаты страхового взноса. В последнее время страховщики часто объединяют договор страхования и страховой полис.

2. Заключение договора страхования

В соответствии с Гражданским кодексом и Федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязан при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязан уплатить страховые взносы в установленные сроки. Причем в содержании договора проявляется специфичность страховой деятельности. Если во всех сферах предпринимательства договор оговаривает строгое исполнение своих обязательств всеми участниками сделки, то в договоре страхования обязанность страхователя по уплате страховых взносов является безоговорочной, а страховщик выполнит свою обязанность по страховой

выплате только при наступлении страхового случая во время действия договора.

Заключение договора страхования связано с рядом действий страхователя и страховщика.

Первым шагом страхователя к началу отношений по приобретению страховой услуги является подача заявления на страхование. Причем законодательство оговаривает возможность его устной формы. С точки зрения экономических рыночных отношений заявление является подтверждением наличия у клиента денег и желания заплатить их за страховую услугу, предоставляемую конкретным страховщиком. С юридической точки зрения подача заявления представляет собой формальное начало отношений между ними. Заявление отражает основные характеристики объекта страхования и те аспекты, которые будут составлять содержание существенных условий договора страхования.

С момента подачи заявления до заключения договора может пройти некоторое время, в течение которого страхователь принимает окончательное решение в отношении предстоящей сделки, а страховщик проверяет сведения, указанные в заявлении.

Одним из основных принципов страхования является принцип *высшей добросовестности*, в соответствии с которым страхователь и страховщик должны быть предельно честны друг с другом. Страхователь обязан предоставить страховщику полную и достоверную информацию об объекте страхования, которая учитывается при оценке риска, а также сообщать обо всех существенных изменениях (невыполнение данного условия ведет к отказу в страховой защите или расторжению уже действующего договора. При этом по закону страхователь будет обязан возместить страховщику причиненные расторжением договора убытки). Со своей стороны страховщик имеет право не только производить осмотр страхуемого имущества, но и в необходимых случаях назначать экспертизу.

Если и страхователь, и страховщик приняли положительное решение в отношении заключаемого договора, то страховщик знакомит страхователя с Общими условиями или Правилами страхования. Если страхователя устраивают предлагаемые страховщиком условия, то страховщик оформляет договор страхования. Причем страхователь может высказать свои замечания и предложения по отдельным положениям договора. Если они являются принципиальными для страхователя и страховщик согласен их принять, то эти уточнения вносятся в договор страхования и стороны подписывают договор. Если согласия по этим положениям не достигнуто, то сделка прерывается. В случае подписания договора оформляется страховой полис, который после уплаты страхового взноса передается страхователю.

Таким образом, договор страхования является основным документом, регулирующим отношения страхователя и страховщика.

В соответствии с законодательством любой договор вступает в действие только после достижения сторонами согласия по всем *существенным условиям*. Гражданский кодекс определяет следующие условия договора страхования в качестве существенных:

- характер страховых случаев;
- страховая сумма;
- срок действия договора;
- в имущественном страховании — объект страхования, в личном страховании — застрахованное лицо.

При недостижении согласия хотя бы по одному из существенных условий договор считается незаключенным. Все остальные условия являются несущественными. Они имеются в любом договоре и представляют собой индивидуальные условия, которые могут быть внесены в договор по желанию страхователя или страховщика дополнительно. К несущественным условиям относятся, например, размер страховых взносов и порядок их уплаты, порядок осуществления страховой выплаты, права и обязанности сторон, территория страховой защиты, порядок внесения изменений в договор, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по договору, порядок урегулирования споров, исключения из страховой защиты.

Принципиальное значение имеет время вступления договора в силу и время прекращения его действия.

Договор страхования *вступает в силу*:

- при уплате наличными — либо с момента внесения денег в кассу, либо с 00 часов дня, следующего за днем уплаты взносов;
- при внесении взносов безналичным путем — либо момента поступления средств на расчетный счет страховщика, либо с 00 часов следующего дня.

Конкретный вариант определения момента превращения формальных страховых отношений в реальные каждая страховая компания выбирает сама, главным же является то, что договор страхования *вступает в силу только после уплаты страхового взноса*.

Окончание действия договора может быть связано либо с прекращением его действия, либо в связи с признанием его недействительным. Недействительность договора признается судом.

Договор *прекращает свое действие*, если:

- истек срок страхования;
- страховщик в связи со страховым случаем произвел выплату в полном объеме;

• договор расторгается в связи с несоблюдением его условий какой-либо стороной (например, в связи с неуплатой страхователем очередного взноса), в связи со сменой собственника застрахованного имущества (новый собственник может не захотеть страховать имущество или предпочесть другого страховщика), в связи со смертью страхователя, банкротством или ликвидацией страховщика или страхователя — юридического лица;

• в связи с признанием договора страхования недействительным.

Договор страхования *признается недействительным*, если:

• он был заключен после наступления страхового случая;

• объектом страхования явилось имущество, подлежащее конфискации.

Заключение договора страхования накладывает на страхователя и страховщика определенные обязательства. В соответствии с законодательством *страхователь обязан*:

• при заключении договора страхования и в период его действия сообщать страховщику об известных обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных и заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

• своевременно вносить страховые взносы;

• принимать необходимые меры при наступлении страхового случая по предотвращению и уменьшению ущерба застрахованному имуществу;

• сообщить страховщику о страховом случае в сроки, установленные договором страхования.

В соответствии с нормами российского законодательства *страховщик обязан*:

• ознакомить страхователя с Правилами страхования;

• не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

• при наступлении страхового случая своевременно произвести страховую выплату. Если сроки выплаты будут нарушены, страховщик обязан уплатить страхователю штраф в размере 1% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;

• возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае, для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено Правилами страхования. При этом расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба, не возмещаются;

- перезаключить по заявлению страхователя договор, если страхователь провел мероприятия, которые уменьшили риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу либо действительная стоимость имущества увеличилась.

Таким образом, страхователь должен немедленно обратиться за помощью в компетентные органы (в ГИБДД, милицию, к пожарникам, спасателям, в лечебные учреждения) при наступлении страхового случая, а также самостоятельно предпринять возможные меры по сокращению размеров ущерба. В установленные договором сроки он должен известить о происшествии страховщика, подать соответствующее заявление и сохранить пострадавшее имущество до приезда представителя страховщика в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая. Представитель страховщика должен иметь возможность осмотреть имущество и получить всю необходимую информацию и документы. Страховщик может проводить самостоятельное расследование обстоятельств страхового случая, обращаясь к предприятиям и организациям, которые располагают информацией об обстоятельствах происшествия. На основании полученных данных оформляется страховой акт, который является базой для определения суммы страховой выплаты.

В соответствии с законодательством страховщик *освобождается от страховой выплаты*, если страховый случай произошел вследствие: воздействия ядерного взрыва или радиоактивного заражения; военных действий или маневров; гражданской войны, народных волнений или забастовок; конфискации, ареста или уничтожения органами власти застрахованного имущества.

Страховщик также освобождается от страховой выплаты, если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования, совершил умышленные действия или преступления, направленные на наступление страхового случая. Если подобные действия (умышленные действия или преступления) совершены застрахованным лицом или выгодоприобретателем по договору, страховщик также освобождается от страховой выплаты. И наконец, выплаты страховщиком не производятся, если страхователь получил возмещение ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении ущерба.

При отказе в страховой выплате страховщик должен сообщить страхователю о принятом решении письменно, обязательно обосновав причины отказа. Страхователь имеет право обжаловать действия страховщика в суд.

Выводы

1 Страхование является одним из видов экономической деятельности, в которых правовое регулирование играет заметную роль. Страховые отношения регулируются нормами государственного, административного, финансового, гражданского, трудового и иных отраслей права.

2. Нормативные акты, регулирующие страховую деятельность, представлены Гражданским кодексом Российской Федерации, общими и специальными (отраслевыми) федеральными законами, нормативными актами Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, федеральных министерств и ведомств.

3. С учетом требований законодательства каждая страховая компания разрабатывает необходимый набор внутренних нормативных документов: общие условия страхования, правила страхования, формы заявлений на страхование, договоров страхования, страховых полисов.

4 Основным документом, регулирующим отношения страхователя и страховщика, является договор страхования

5. Общие принципы заключения, вступления в силу и прекращения договора страхования, существенные условия договора, основные права и обязанности сторон по договору определены Гражданским кодексом Российской Федерации.

Вопросы для самопроверки

1 Какие нормативные акты составляют правовое обеспечение страховой деятельности?

2 В чем состоит смысл деления правового обеспечения страхования на три уровня?

3 Какие документы страховщика обеспечивают реализацию страховой сделки? Каково их назначение?

4. Как происходит заключение договора страхования?

5. Какова роль договора в страховом процессе? Какие условия включаются в договор страхования?

6 Когда начинается и заканчивается действие договора страхования?

7. Какие обязанности страхователя и страховщика предусматривает законодательство?

8 В каких случаях страховщик имеет право отказать страхователю в страховой выплате?

Глава 4. Организация и контроль страхового дела

1. Организационные формы страховых фондов

Число рисков, угрожающих обществу и отдельному человеку, так велико, что *страховые фонды* неизбежно создаются в разных организационных формах и служат для разных целей.

Государство, заботясь о нормальном существовании и развитии общества, принимает разнообразные меры по ограничению и сглаживанию последствий чрезвычайных событий для граждан, производительных сил и окружающей среды. Создание условий для нормального воспроизводства квалифицированной рабочей силы осуществляется в процессе реализации социальной политики государства. Для решения этих задач формируются следующие фонды.

1. Государственные стратегические страховые резервы предназначены для предотвращения и компенсации ущерба от чрезвычайных ситуаций в сфере государственных финансов, возмещения ущерба и ликвидации последствий крупных аварий, катастроф, стихийных бедствий. Стратегические резервы создаются в денежной и натуральной форме. В денежной форме они представляют собой золотовалютный запас страны, в натуральной — постоянно обновляемые запасы продовольствия, топлива, сырья, материалов. Материальные резервы находятся в ведении Российского агентства по государственным резервам. Финансовыми резервами распоряжается Министерство финансов РФ.

2. Государственные фонды социальной защиты населения включают Государственный пенсионный фонд, Фонд социального страхования, Фонд обязательного медицинского страхования. Данные фонды формируются в основном за счет обязательных отчислений работодателей. Средства этих фондов используются для обеспечения социальной защиты граждан в случае их нетрудоспособности, достижения ими пенсионного возраста, при возникновении потребности в лечении и т.д.

3. Фонд обязательных резервов коммерческих банков в Центральном банке РФ формируется в соответствии с Федеральным законом «О банках и банковской деятельности». Каждый коммерческий банк, принимая рублевый или валютный вклад, обязан перечислять опре-

деленный (зависящий от вида вклада) процент от суммы вклада в фонд обязательных резервов. Посредством данного фонда обеспечивается соответствующий требованиям закона уровень ликвидности коммерческих банков, а также регулируется объем находящейся в обороте денежной массы.

4. Фонды самострахования создаются на предприятиях в децентрализованном порядке на добровольной основе. Эти фонды предназначены для обеспечения нормальной, бесперебойной работы предприятий. Они могут создаваться и в денежной форме, но в основном представляют собой соответствующие запасы сырья, материалов, комплектующих изделий и т.п. Обязательность формирования резервного фонда (причем именно в денежной форме) законодательно закреплена только для акционерных обществ.

Граждане, заготавливая на зиму продовольствие или приобретая зимой сахар для того, чтобы варить летом варенье, по сути дела, также осуществляют самострахование. Эта же задача решается при создании ими денежных накоплений. Создание фондов самострахования эффективно в тех случаях, когда время возникновения потребности и сумма требующихся средств известны заранее и не очень велики.

5. Фонды страховых компаний создаются в децентрализованном порядке за счет взносов заинтересованных лиц — страхователей. Фонды имеют только денежную форму и используются для компенсации ущерба, причиненного имуществу, жизни, здоровью страхователей, а также для создания денежных накоплений гражданами.

Опыт стран с развитой экономикой показывает, что участие в фондах страховых компаний является для граждан и предприятий наиболее эффективным способом ликвидации последствий каких-либо неблагоприятных событий. Кроме этого, страховщики осуществляют вложения средств страховых резервов по направлениям, определяемым государством. Это превращает фонды страховых компаний в дополнительный и, при достаточном развитии страхования, значительный по объемам источник инвестиционных ресурсов, который оказывает достаточно ощутимое влияние на экономику страны.

2. Организационно-правовые формы предпринимательства в страховом деле

Страховое предпринимательство может осуществляться в единичной, групповой (коллективной) и государственной формах. Возможные организационно-правовые формы страхового предпринимательства в России определены Гражданским кодексом.

Единоличная форма страхового предпринимательства в Российской Федерации распространения не получила. Частному предпринимателю достаточно сложно создать резервы установленной законодательством величины, а значит, не по силам гарантировать соответствующий уровень страховой защиты.

Уникальной формой единоличного предпринимательства в страховом бизнесе является английская корпорация «Ллойдс». «Ллойдс» имеет многовековую историю и до сих пор во многих аспектах считается лидером страхового дела. Специфика организации «Ллойдса» заключается в том, что это объединение частных страховщиков, которые называются андеррайтерами. Каждый из них проводит страхование «на свой риск», исходя из своих финансовых возможностей. Для расширения этих возможностей андеррайтеры объединены в синдикаты, функционирующие на принципах сострахования. Прибыли и убытки распределяются между членами синдиката пропорционально долям их участия. Гарантией платежеспособности андеррайтера является достаточно крупный по сумме депозит, открываемый им при вступлении в корпорацию.

Групповое (коллективное) предпринимательство осуществляется в виде хозяйственных обществ и хозяйственных товариществ, образованных на базе паевого капитала.

Государственная форма страхового предпринимательства реализуется в тех случаях, когда контрольный пакет акций страховой компании принадлежит государству. В России, например, пакеты акций ОАО «Росгосстрах» и ОАО «Ингосстрах» находятся в руках государства. В общем случае организация государственной страховой компании возможна или через создание ее государством, или через национализацию уже действующей страховой компании какой-либо организационно-правовой формы.

Присущей только страхованию организационно-правовой формой предпринимательства являются *общества взаимного страхования* (ОВС). Их специфика заключается в том, что страхователи одновременно выступают и в роли страховщиков, а страховой фонд создается на паевых началах. Данный вид страхования является формой защиты, альтернативной государственному и коммерческому страхованию. Страховые взносы в этом случае обеспечивают только формирование страхового фонда достаточной величины. Получение прибыли не является целью деятельности ОВС, что часто чуть ли не вдвое снижает стоимость страхования. В ОВС происходит совмещение интересов страхователя и страховщика, что стирает противоречие между стремлением страховщика продать страховую услугу подороже и стремлением страхователя,

который хочет обеспечить свой интерес как можно дешевле, но при этом с приемлемым уровнем надежности.

Каждый участник ОВС вносит авансовый взнос и участвует в распределении прибыли или убытка по итогам деятельности за год. Если объем собранных премий превышает сумму выплат за год, расходов на ведение дела и отчислений в резервные и страховые фонды, то излишки или распределяются между участниками пропорционально величине их пая, или засчитываются в счет взносов следующего года.

На сегодняшний день в странах Европы, США, Японии ОВС занимают ведущее место в страховании жизни и пенсионном страховании. В Японии на долю ОВС приходится 89% рынка страхования жизни, в США — 58%. Максимального развития данная система достигла в транспортном страховании. Почти 95% судовладельцев мира страхуют свою ответственность перед третьими лицами в ОВС, называемых клубами взаимного страхования. Обращает на себя внимание и то, что из десяти крупнейших страховых фирм мира шесть являются обществами взаимного страхования.

В России на сегодняшний день эта форма организации страховой деятельности широкого распространения не получила. Основной причиной сложившейся ситуации является отсутствие соответствующей нормативной базы — закона «Об обществах взаимного страхования». ГК РФ разрешает ОВС страхование только следующих рисков:

- риска утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риска гражданской ответственности;
- предпринимательского риска.

Гражданский кодекс не требует наличия лицензии на осуществление страховой деятельности, если ОВС — некоммерческая организация, которая страхует исключительно своих членов. Но отсутствие лицензии у ОВС приводит к тому, что они не имеют статуса страховщиков и не имеют соответственно их обязанностей и прав. Не являясь страховщиками, ОВС не попадают под наблюдение Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ, не имеют законодательно закрепленных правил размещения страховых резервов, на них не распространяются требования по обеспечению платежеспособности и т.д. При этом на ОВС не распространяются льготы по налогу на доходы физических лиц и налогу на прибыль на суммы отчислений в страховые резервы, а также на суммы выплат своим членам при наступлении страхового случая. Не являясь страховщиком, ОВС не имеет право осуществлять перестрахование,

которое является одним из элементов обеспечения платежеспособности при принятии рисков.

В «Концепции развития страхования в РФ» содержится информация о том, что в Государственном реестре Минфина России на 1 января 2002 г. было зарегистрировано 1350 страховщиков, из них — 31 исключительно перестраховочные общества и 57 страховых организаций с участием иностранного капитала. Несмотря на резкое уменьшение с 1997—1998 гг. количества страховых организаций, с 2000 г. наблюдается рост их числа. Так, за 2001 г. в реестр внесены 112 новых страховых организаций. Филиалов страховых организаций, расположенных на территории Российской Федерации, действовало более 4500. В 2001 г. в порядке добровольной регистрации на учет в Департаменте страхового надзора поставлено 23 общества взаимного страхования. По имеющимся данным, в настоящее время их насчитывается около 150. Взаимное страхование в России является традиционным, очевидно, оно будет играть все большую роль и займет свой (только ему доступный) сектор страховой защиты. В этой связи требуется принятие соответствующих мер по совершенствованию страхового законодательства, принятию закона о взаимном страховании. За 5-летний период (1997—2001 гг.) произошло также изменение организационно-правовых форм страховщиков; на начало 2002 г. преобладающей формой было общество с ограниченной ответственностью, увеличилось число страховых открытых акционерных обществ.

3. Государственный надзор за деятельностью страховых компаний

Необходимость государственного надзора определяется важной ролью страхования в экономической жизни общества, связанной с ликвидацией последствий неблагоприятных событий и аккумуляцией инвестиционных ресурсов, а также потребностью защиты интересов страхователей.

Для обеспечения государственного контроля в этой области в феврале 1992 г. Указом Президента РФ была образована Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор) в форме федерального органа исполнительной власти. В 1996 г. функции Росстрахнадзора переданы Департаменту страхового надзора при Министерстве финансов Российской Федерации.

В формировании системы государственного надзора Россия опирается на мировой опыт в этой области, ориентируясь прежде всего на немецкий подход к контролю за страховой деятельностью. Для Германии характерен жесткий контроль за соблюдением законов по

защите интересов страхователей и четкая регламентация страховых операций. Обязательным является лицензирование страховой деятельности, публикация страховыми компаниями отчетов об их работе, законодательное установление и контроль соблюдения нормативов деятельности страховщиков.

В мировой практике существует также и английский вариант организации страхового надзора, особенностью которого является незначительное вмешательство государства в деятельность страховщиков. Здесь государство осуществляет лишь последующий контроль за законностью уже совершенных страховых операций.

Целью деятельности Департамента страхового надзора Минфина России является контроль за соблюдением требований страхового законодательства, обеспечение эффективного развития страхового рынка, защита интересов и прав страхователей, страховщиков, государства и других заинтересованных лиц. Поставленная обществом цель реализуется через закрепленные законодательством права и обязанности Департамента.

В *обязанности* Департамента страхового надзора Министерства финансов входит:

- ведение Единого государственного реестра страховых организаций и их объединений, а также реестра страховых брокеров;
- решение вопроса о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности и аудит в страховании;
- разработка правил формирования и размещения страховых резервов, учета и отчетности страховщиков, нормативных актов и инструктивных материалов в области страхования;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховых компаний;
- обеспечение гласности страховой деятельности, проверка достоверности отчетных данных и правдивости информации о финансовом состоянии страховщиков;
- обобщение практики страховой деятельности, разработка предложений по совершенствованию страхового законодательства;
- обеспечение правопорядка в отрасли, для чего Департамент рассматривает нарушения закона, наказывает нарушителей, ограничивая, приостанавливая или отзывая лицензии на осуществление страховой деятельности;
- подготовка и повышение квалификации работников страхового надзора.

Департамент страхового надзора Минфина России *имеет право*:

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, а

также необходимую информацию от предприятий, организаций, банков, граждан;

- проверять соблюдение страховыми компаниями страхового законодательства и достоверность предоставляемой ими отчетности;
- давать предписания страховщикам по устранению выявленных нарушений, а в случае невыполнения ими этих предписаний — приостанавливать, ограничивать или отзываться лицензии;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховой компании в случае неоднократного нарушения законодательства РФ, а также о ликвидации страховщиков, осуществляющих страховую деятельность без лицензии.

4. Регистрация и лицензирование страховых компаний

Регистрация страховых компаний производится Департаментом страхового надзора РФ на основании:

- заявления страховой компании с приложением копии свидетельства о государственной регистрации страховщика в соответствующей организационно-правовой форме;
- заверенной копии устава и учредительных документов;
- справки банка о размере оплаченного уставного капитала и наличии страховых резервов (фондов).

В процессе регистрации осуществляется:

- присвоение регистрационного номера;
- внесение страховой компании в Реестр страховщиков;
- выдача свидетельства о регистрации.

Департамент страхового надзора может отказать в регистрации в случае недостаточности или неполноты представленной информации, а также в связи с несоответствием целей создания и деятельности страховой компании законодательству РФ. Отказ в регистрации можно обжаловать в суд.

Одновременно с регистрацией страховщики получают *лицензию*, которая представляет собой разрешение на проведение страховой деятельности на территории РФ с соблюдением условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии. Деятельность, связанная с определением размеров убытков и размеров выплат, а также с консультированием по вопросам страхования, не нуждается в лицензировании.

Лицензирование проводится на основании Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «Условий лицензирования страховой деятельности на территории РФ», утвержденных Департаментом страхового надзора. Помимо документов,

необходимых для регистрации, при получении лицензии страховщики представляют в Департамент страхового надзора:

1) экономическое обоснование страховой деятельности, элементами которого являются:

- бизнес-план на первый год деятельности (для страховщиков, впервые получающих лицензию);
- расчет соотношения активов и обязательств для страховщиков, работающих не менее года;
- положение о порядке создания и использования страховых резервов;
- план по перестрахованию на случай, если ответственность по отдельно взятому риску превышает установленный законодательством норматив;

- план размещения страховых резервов;
- баланс с приложениями на последнюю отчетную дату;

2) правила по видам страхования с приложением образцов форм договоров страхования и страховых полисов;

3) расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета и указанием источника исходных данных;

4) сведения о руководителе и его заместителях.

Департамент страхового надзора как при решении вопроса о выдаче лицензии, так и в процессе дальнейшей деятельности страховой компании осуществляет контроль выполнения следующих условий и нормативов:

- страховщиком может быть только юридическое лицо;
- страховая компания может быть создана только в организационно-правовой форме, предусмотренной Гражданским кодексом;
- страховая компания может создаваться только для осуществления страховой деятельности (в соответствии с нормами российского законодательства страховщики могут быть учредителями других предприятий, осуществляющих банковскую, производственную или торгово-посредническую деятельность);

• страховая компания может осуществлять страхование только после регистрации и получения лицензии на проведение страховой деятельности;

• в Российской Федерации установлены ограничения на создание страховых компаний иностранными юридическими лицами и гражданами. Так, страховые компании с иностранными инвестициями не могут осуществлять в России страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, а также имущественное страхование, затрагивающее государственные интересы.

На начало 2000 г. в Государственном реестре страховщиков было зарегистрировано 60 компаний с участием иностранного капитала, но реально работало и отчитывалось о своей деятельности около 50. Причем у большинства из них вложения иностранных инвесторов не превышали 10% уставного капитала. Совокупная сумма иностранных инвестиций в российское страхование на начало 2000 г. оценивалась в 10 млн долл., что составляло 4% совокупного уставного капитала всех отечественных страховых компаний (в Венгрии доля иностранных инвесторов в страховании составляла на тот момент 94%, в Латвии — 50, в Чехии — 35, в Польше — 17%);

- минимальный размер оплаченного уставного капитала на день подачи документов на получение лицензии должен быть:

- а) не менее 25 тыс. минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни;

- б) не менее 35 тыс. МРОТ — при проведении страхования жизни и иных видов, относящихся к страхованию жизни;

- в) не менее 50 тыс. МРОТ — при проведении исключительно перестрахования.

На день подачи документов в Департамент страхового надзора для получения лицензии уставный капитал должен быть оплачен не менее чем на 50%, к концу первого года работы страховой компании необходимо удвоить указанную величину уставного капитала. Вместе с тем в настоящее время российский страховой рынок испытывает острый недостаток капиталоемкости, что обусловлено малыми размерами уставных капиталов страховщиков. Такое положение приводит к финансовой неустойчивости и недостаточной платежеспособности страховщиков, невозможности для них принимать на страхование значительные по объему риски.

На 1 января 2002 г. совокупный размер уставного капитала страховщиков составлял 27,3 млрд руб. При этом прослеживается тенденция к росту совокупного размера уставного капитала: на начало 1999 г. он составлял 7,4 млрд руб., 2000 г. — 10,8 млрд руб., 2001 г. — 16 млрд руб. Однако уставные капиталы 55% страховых организаций составляют менее 10 млн руб. и только 5% имеют более 100 млн руб.;

- максимальный объем ответственности по отдельно взятому риску не может превышать 10% величины собственных средств. Риски, превышающие установленный норматив, подлежат обязательному перестрахованию;

- гарантией платежеспособности страховой компании является превышение величины ее свободных активов над установленным нормативом. Размер свободных активов определяется как разность

между общей суммой активов и суммой обязательств. По видам страхования иным, чем страхование жизни, норматив составляет 20% от суммы собранных за год страховых премий, скорректированной на коэффициент страховых выплат (рассчитывается как отношение произведенных выплат к собранной страховой премии за соответствующий отчетный период) По страхованию жизни норматив равен 5% от суммы страховых резервов на отчетную дату;

- обязательным условием создания и нормальной работы страховой компании является выполнение правил формирования страховых резервов и правил их последующего размещения Состав резервов зависит от видов страхования, проводимых страховщиком. Для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховых компаний законодательство определяет размеры и направления вложений страховых резервов. Размещение средств осуществляется на принципах диверсификации, возвратности, ликвидности и прибыльности При выявлении каких-либо отклонений или нарушении перечисленных требований страховой компании может быть отказано в выдаче лицензии, ее действие может быть приостановлено, а при грубых нарушениях лицензия может быть отозвана.

Выводы

1 Страховая деятельность осуществляется коммерческими страховыми компаниями, которые создаются в разрешенных национальным законодательством организационно-правовых формах, и обществами взаимного страхования В Российской Федерации преобладающими формами страховых компаний являются общества с ограниченной ответственностью и открытые акционерные общества

2 Необходимость государственного регулирования деятельности страховых организаций определяется важной ролью страхования в экономической жизни общества, концентрацией значительных денежных средств, необходимостью защиты прав страхователей

3 Органом государственного надзора и контроля за деятельностью страховщиков в Российской Федерации является Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ

4 Департамент страхового надзора выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности, регистрирует страховые организации и страховых брокеров, разрабатывает правила формирования и возмещения страховых резервов, учета и отчетности страховщиков, контролирует обоснованность страховых тарифов и платежеспособность страховщиков

Вопросы для самопроверки

- 1 Для чего создаются и в каких формах могут существовать страховые фонды?
- 2 В каких организационно-правовых формах могут создаваться страховые организации на территории РФ?
- 3 В чем состоит специфика обществ взаимного страхования?
- 4 Каковы полномочия Департамента страхового надзора?
- 5 Какие документы предоставляются при подаче заявления на получение лицензии для осуществления страховой деятельности?
- 6 Какие нормативы установлены Департаментом страхового надзора для страховых компаний?

Глава 5. Экономические основы функционирования страховой компании

1. Доходы, расходы и прибыль страховщиков

Деятельность страховых компаний, как и любого субъекта рыночной экономики, связана с получением доходов, осуществлением расходов и направлена на получение прибыли. Вместе с тем специфика страховой деятельности определяет особый порядок формирования и состава доходов и расходов страховщика.

Доходы страховых компаний можно классифицировать следующим образом (рис. 5.1).

Источниками первой группы доходов являются в основном полученные страховщиком страховые премии по договорам прямого страхования. Сюда также относятся суммы возврата страховых резервов,



Рис. 5.1. Классификация доходов страховой компании

отчисленных, но не востребованных в предыдущие периоды (например, на отчетный период было заложено в резервы для страховых выплат 900 тыс. руб., а фактически выплачено 800 тыс. руб.; невыплаченные 100 тыс. руб. возвращаются в доходную часть), а также полученные из бюджета средства целевого финансирования на покрытие расходов по ведению дела страховщиком при проведении обязательного страхования.

Источниками второй группы доходов являются комиссионные вознаграждения перестрахователя, тантьема и возмещение перестраховщиком приходящейся на него доли убытка после реализации страхового риска. Данная группа доходов связана с участием страховых компаний в перестраховании в роли перестрахователя. Мы уже говорили о том, что для обеспечения платежеспособности страховщик, принимая на страхование риск, превышающий его финансовые возможности, должен отдать сумму превышения в перестрахование. Часто в той пропорции, в какой между перестрахователем и перестраховщиком распределяется ответственность, между ними распределяется и уплаченная страхователем премия. Причем перестрахователь может оставлять у себя до 25% доли перестраховщика в качестве комиссионного вознаграждения. Это связано с тем, что, во-первых, перестрахователь выступает в качестве посредника, давая заработать и перестраховщику, а во-вторых, перестрахователь обслуживает договор прямого страхования, и эти средства идут на покрытие расходов по ведению дела.

Тантьема, или дополнительная комиссия, связана с возвратом перестрахователю перестраховщиком части прибыли, полученной им от перестрахованных рисков. Более высокая рентабельность перестраховочной деятельности объясняется тем, что у профессиональных перестраховщиков затраты значительно ниже. Таким образом, тантьема представляет собой форму участия перестрахователя в прибыли перестраховщика.

Если по перестрахованному риску произошла реализация страхового случая, то прямой страховщик, или перестрахователь, в полном объеме возмещает страхователю убытки, после чего перестраховщик компенсирует приходящуюся на него долю убытков.

Третья группа доходов связана с участием страховой компании в перестраховании в роли перестраховщика. Источником этих доходов являются доли страховых премий, полученных по перестрахованным рискам (за вычетом комиссионного вознаграждения перестрахователю), а также сумма полученных процентов, перечисленных перестрахователем на депо премий по рискам, принятым перестраховщиком в перестрахование. Депо премий формируется тогда, когда в договоре

перестрахования оговаривается депонирование (с уплатой за это определенного процента) у перестрахователя всей или части доли премии перестраховщика. Если по переданному в перестрахование риску страховой случай не произошел, то по истечении срока перестрахования перестрахователь перечисляет перестраховщику сумму депонированной премии и начисленные на нее проценты. Формирование перестрахователем депо премий позволяет увеличить сумму средств, находящихся в его обороте.

Источниками четвертой группы доходов являются доходы, полученные от инвестирования средств страховых резервов и собственных средств страховщика; экономия средств, полученных из бюджета на финансирование расходов по ведению дела по обязательному страхованию; средства, полученные в порядке регресса требований к причинению вреда после компенсации страховщиком ущерба страхователю.

Доходы, не связанные со страхованием, представлены доходами от сдачи имущества в аренду; от реализации имущества, принадлежащего страховой компании; доходами от нестраховой деятельности, разрешенной законодательством; от долевого участия в других организациях; дивидендами, полученными по ценным бумагам, принадлежащим страховой компании, полученными штрафами, пенями, неустойками и т.д.

Классификация расходов страховой компании представлена на рис. 5.2.

Расходы, связанные со страховой деятельностью, включают три группы расходов. К первой группе расходов относятся суммы выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения при наступлении страховых случаев, а также расходы, произведенные стра-



Рис 5.2 Классификация расходов страховой компании

хователем в связи со страховыми случаями, компенсация которых предусмотрена договором страхования; суммы, выплачиваемые при досрочном расторжении договоров; отчисления в страховые резервы.

Вторую группу расходов составляют расходы, связанные с исполнением страховой компанией при перестраховании роли перестрахователя. В эту группу расходов входят доли премий, передаваемые перестраховщику по договорам страхования (за вычетом комиссионного вознаграждения перестрахователям); доли страховых резервов, приходящиеся на переданную в перестрахование долю ответственности; проценты, начисленные на депо премий по переданным в перестрахование рискам.

Третья группа расходов связана с исполнением страховой компанией при перестраховании роли перестраховщика. В эту группу расходов входит возмещение перестрахователю убытка по риску, принятому перестраховщиком в перестрахование; уплачиваемые перестрахователю по договору перестрахования комиссионное вознаграждение и тантьема.

Расходы по ведению дела включают материальные расходы, расходы на оплату труда; комиссионные вознаграждения, уплачиваемые страховым агентам и страховым брокерам; оплату проезда страховых агентов от места жительства до страховой компании и по участку работы; оплату предприятиям, организациям или конкретным работникам за перечисление страховщику страховых взносов из заработной платы безналичным путем; оплату труда экспертов, осуществляющих оценку риска, действительной стоимости объекта страхования или медицинское освидетельствование застрахованных лиц, размеров ущерба или размеров страховой выплаты; расходы на изготовление страховых полисов; оплату рекламных, консультационных, аудиторских услуг; расходы на публикацию годового баланса и отчета о прибылях и убытков, расходы на аренду и т.п.

Внереализационные потери и убытки включают уплаченные страховой компанией штрафы, пени, неустойки, расходы на судебные издержки и т.п.

Вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что у страховой компании существует два оборота денежных средств. Первый связан с выполнением страховщиками той функции, для которой они создавались (обеспечение страховой защиты), а второй — с их существованием в качестве субъектов экономики.

С этой точки зрения говорят о полной и частичной себестоимости. *Полная себестоимость* включает в себя весь перечень расходов, *частичная* — только расходы на ведение дела. Разница между доходами и расходами от страховой деятельности представляет собой *баланс*

совую прибыль, в то время как прибыль, закладываемая страховщиком в цену страхования в виде норматива, называется *тарифной прибылью*. Как элемент цены тарифная прибыль играет важную роль в регулировании спроса и предложения по отдельным видам страхования.

Существует ряд относительных показателей, характеризующих эффективность деятельности страховых компаний (иначе называемых показателями устойчивости страховых операций), которые должны приниматься во внимание (помимо размеров уставного капитала и страховых резервов) потенциальным страхователем при выборе надежного страховщика. Показателем, характеризующим соотношение доходов и расходов страховой компании за тарифный период, является *коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда* ($K_{\text{сф}}$):

$$K_{\text{сф}} = \frac{\sum D + \sum CP}{\sum P}, \quad (5.1)$$

где $\sum D$ — сумма доходов за тарифный период, руб.; $\sum CP$ — сумма страховых резервов, руб.; $\sum P$ — сумма расходов за тарифный период, руб.

Еще одним показателем, характеризующим деятельность страховщиков, является *степень вероятности дефицитности средств*, для определения которой используется коэффициент Ф.В. Коньшина (K):

$$K = \sqrt{\frac{1 - \bar{T}}{n \cdot \bar{T}}}, \quad (5.2)$$

где \bar{T} — средняя тарифная ставка по страховому портфелю; n — количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент Коньшина, тем меньше вероятность превышения расходов над доходами.

Прибыльность страховой деятельности характеризуют показатели рентабельности. *Уровень рентабельности* работы страховой компании в целом или ее конкретного вида выражается отношением балансовой прибыли к полученным доходам (R_1):

$$R_1 = \frac{БП}{D} \cdot 100\%, \quad (5.3)$$

где $БП$ — балансовая прибыль за отчетный период, руб.; D — доходы за отчетный период, руб.

Уровень доходности премий, или доля прибыли на 1 руб. премий (R_2), рассчитывается по формуле

$$R_2 = \frac{БП}{\sum CB} 100\%, \quad (5.4)$$

где $БП$ — балансовая прибыль страховой компании за отчетный период, руб.; $\sum CB$ — сумма поступивших за отчетный период страховых взносов, руб.

2. Страховой тариф

Страховой тариф, или *тарифная ставка*, представляет собой денежную плату страхователя с единицы (100 руб.) страховой суммы, или процентную ставку от совокупной страховой суммы. Отсюда тариф может быть равен, допустим, 5 руб. со 100 руб. страховой суммы (в этом случае при страховой сумме, равной 40 000 руб., страховая премия рассчитывается следующим образом: $5 (40000:100) = 2000$ руб.), или 5% (в этом случае страховая премия рассчитывается: $(5:100) 40\,000 = 2000$ руб.).

Другими словами, страховой тариф является ценой единицы страховой услуги и применяется для определения величины страхового взноса страхователя, который, в свою очередь, является долей участия каждого страхователя в страховом фонде. От того, насколько правильно страховщик рассчитает эту долю, во многом зависят его возможности обеспечения страховой защиты. Если страховой тариф будет занижен, то средств страхового фонда не хватит для осуществления выплат по оговоренным в договорах страховым случаям. Если же страховой тариф будет завышен, то высокая цена на страховые услуги или отпугнет страхователей, или при заключении договоров на таких условиях будут ущемляться их экономические интересы. Поэтому при разработке страховых тарифов обязательно учитываются следующие моменты.

1. Страховой тариф должен обеспечить эквивалентность взаимоотношений страхователей и страховщика за тарифный период (минимальный — 1 год, рекомендуемый — 5—10 лет). Иными словами, страховой тариф должен быть рассчитан так, чтобы средств страхового фонда было достаточно для страховых выплат, которые страховщик должен будет произвести в течение тарифного периода.

2. Страховой тариф должен, с одной стороны, соответствовать уровню платежеспособности возможно более широкого круга потен-

циальных страхователей, а с другой — обеспечивать формирование страховой компанией всех необходимых фондов и резервов, а также давать страховщику возможность получить прибыль.

3. Страховой тариф должен учитывать динамику ставок по банковским депозитам и кредитам, так как из-за более высокой цены страхования потенциальному страхователю может быть выгоднее осуществить самострахование, взяв кредит в банке или накапливая средства на сберегательном вкладе.

4. Страховой тариф должен быть стабилен в течение длительного времени. Для страхователя это выгодно тем, что обеспечивает страховую защиту без увеличения затрат на нее, а для страховщика обеспечивает устойчивый круг страхователей и делает возможным планирование и стабильную организацию страховой деятельности.

5. Страховой тариф должен быть гибким при определении конкретного размера страхового взноса, т. е. должен учитывать индивидуальные особенности объектов страхования. Этого страховщики добиваются через использование повышающих и понижающих коэффициентов к базовому тарифу. Например, при страховании зданий от огня базовый тариф по этому риску корректируется на коэффициенты, связанные с этажностью здания, использованием различных материалов (дерева, кирпича, металла) в стенах, перекрытиях, покрытии крыши.

В практике страхования тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется *брутто-ставкой*. Брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка может составлять до 90% брутто-ставки и является источником формирования страховых фондов, используемых на выплаты страхователям. Если по договору объект страхуется от нескольких рисков, то производится суммирование нетто-ставок по каждому из этих рисков. В рисковом виде страхования нетто-ставка напрямую связана с вероятностью наступления страхового события. Достаточно часто фактические размеры ущерба превышают ту теоретическую величину, которая была заложена в страховые тарифы при разработке, что может привести к неплатежеспособности страховщика, поэтому в нетто-ставку по рисковому виду страхования закладывается рисковая надбавка для покрытия таких превышений.

Нагрузка используется для финансирования деятельности страховщика и покрывает его расходы на ведение дела, на проведение предупредительных мероприятий, уменьшающих вероятность реализации и размеры последствий страховых случаев, а также включает

прибыль страховой компании. В зависимости от видов страхования нагрузка может составлять от 9 до 40% брутто-ставки.

В СССР по рисковым видам страхования применялась следующая модель брутто-ставки (рис. 5.3).



Рис 5.3 Структура брутто-ставки по рисковым видам страхования

В связи с введением в действие Правил формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, утвержденным Минфином России, модель брутто-ставки приобрела следующий вид (рис. 5.4).



Рис 5.4 Модель страхового тарифа по видам страхования иным, чем страхование жизни. РНП — часть тарифа, предназначенная для формирования резерва незаработанной премии, РЗУ — часть тарифа, предназначенная для формирования резерва заявленных, но неурегулированных убытков, РПНУ — часть тарифа, предназначенная для формирования резерва произошедших, но незаявленных убытков, СР — часть тарифа, предназначенная для формирования стабилизационного резерва, ИР — часть тарифа, предназначенная для формирования иных резервов; РВД — часть тарифа, предназначенная для формирования расходов на ведение дела, РПМ — часть тарифа, предназначенная для формирования расходов на предупредительные мероприятия, П — часть тарифа для формирования прибыли от чисто страховой деятельности (тарифной прибыли)

Связь структуры страхового тарифа со структурой доходов и расходов по прямому страхованию можно проиллюстрировать следующей схемой (рис. 5.5).

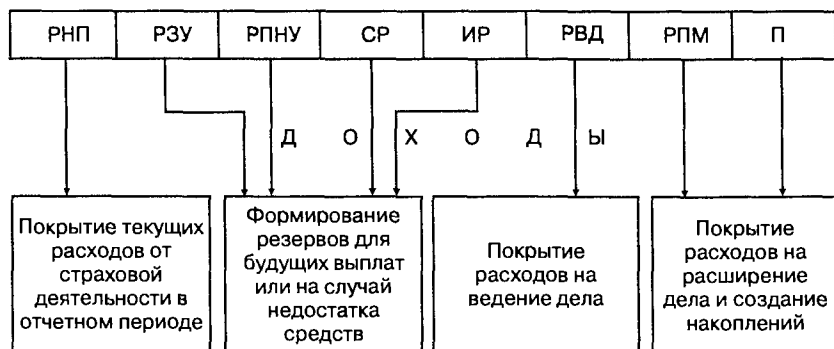


Рис 5.5 Взаимосвязь страхового тарифа с доходами и расходами страховщика

Деятельность страховых компаний по заключению договоров страхования осуществляется постоянно, в то время как в бухгалтерском учете и при выявлении финансового результата при составлении отчетности доходы (страховые премии) относятся только к тому периоду, в котором они были заработаны, а расходы (убытки, страховые выплаты) учитываются в том отчетном периоде, в котором они возникли. Для разграничения учета доходов, используемых для страховых выплат между смежными отчетными периодами, полученные страховые премии делятся на заработанные и незаработанные.

Для иллюстрации взаимосвязи между заработанной и незаработанной премиями приведем следующий пример (рис. 5.6).

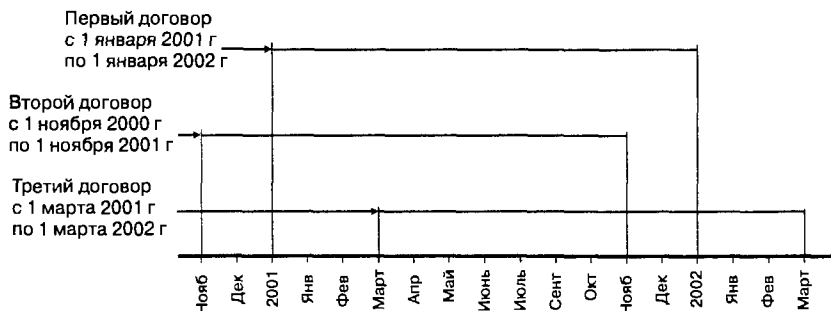


Рис 5.6 Соотношение между заработанной и незаработанной премиями

Относительно 2001 г. по первому договору вся полученная премия будет заработанной. По второму договору заработанная премия 2000 г. будет соответствовать периоду с 1 ноября по 31 декабря, соответственно премия, приходящаяся на период с 1 января по 30 октября следующего года в 2000 г. будет незаработанной. По третьему договору в 2001 г. заработанной будет премия с 1 марта по 31 декабря, а незаработанной — с 1 января по 28 февраля 2002 г.

Средства заработанной премии используются для страховых выплат в отчетном периоде, поэтому, несмотря на присутствие соответствующей части в страховом тарифе, резерв заработанной премии, как таковой, не формируется. Создание резерва незаработанной премии является обязательным. Эти средства используются для страховых выплат в течение срока действия договора, выходящего за пределы отчетного периода.

3. Страховые резервы

В Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» говорится о том, что для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных соответствующими нормативными актами, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по каждому виду страхования. Чем различаются понятия «страховой фонд» и «страховой резерв»? Мы уже говорили о том, что *страховой фонд* представляет собой сумму страховых взносов, уплаченных страхователями. Уточним: сумму страховых взносов, уплаченных страхователями в течение *определенного периода*. При заключении договора страховщик в обмен на уплату страхового взноса обещает страхователю произвести страховую выплату при наступлении страхового случая, в силу этого *страховые резервы* представляют собой средства, зарезервированные для будущих, отложенных выплат. Величина страховых резервов отражает размер не выполненных страховщиком обязательств *на конкретную дату*. Страховые резервы представляют собой временно свободные специальные оборотные страховые ресурсы и не являются доходами страховщика. Состав резервов, формируемых страховыми компаниями, представлен на рис. 5.7.

В силу существенных различий в методах расчета страховых тарифов, в порядке и условиях уплаты страхователями страховых премий и страховых выплат страховщиками при страховании жизни и иных видах страхования страховые резервы формируются разными спосо-



Рис 5.7 Состав резервов, формируемых страховыми компаниями

4. Резервы по страхованию жизни

В соответствии с разъяснениями Росстрахнадзора от 27 декабря 1994 г. под страхованием жизни понимают виды личного страхования, расчеты по которым проводят с помощью актуарной математики, используя при этом таблицу смертности и норму доходности по инвестированию временно свободных средств резервов по страхованию жизни. Страховые резервы по этим видам страхования предназначены для страховых выплат в случаях:

- дожития застрахованного до окончания действия договора или оговоренного договором возраста;
- смерти застрахованного;
- наступления срока выплаты пенсии (ренты, аннуитета).

Договоры страхования жизни обычно заключаются на длительные сроки и обеспечивают эквивалентность отношений страхователя и страховщика. Страхователь в течение продолжительного времени вносит страховые взносы в размере оговоренной договором страхо-

вой суммы. При этом страховщик, располагая взносами страхователей длительное время, инвестирует их по направлениям, установленным законодательством. Деньги, «работая», приносят дополнительную прибыль, что позволяет страховщику, закладывая соответствующую норму доходности в страховой тариф, снизить на эту сумму размер взносов страхователей.

При страховании жизни формируется *резерв страховых взносов*. При проведении долгосрочных видов страхования жизни этот резерв достигает очень крупных размеров. Так как в этом случае заранее известны сроки поступления взносов и осуществления выплат, страховщики держат почти всю сумму резерва в неликвидном состоянии в виде различных видов активов, за исключением некоторой ее части, которая используется ими для выплаты выкупных сумм или выдачи ссуд страхователям. Конкретные виды активов, в которые инвестируются средства этого резерва, зависят от вида страхования.

Страховщики в соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» и Правилами формирования страховых резервов по страхованию жизни разрабатывают собственное Положение о формировании и использовании страховых резервов. Это Положение обязательно согласовывается с Департаментом страхового надзора, как и все изменения, вносимые в него. Страховые резервы формируются по каждому виду страхования. В Положении оговариваются методы определения плановой величины страховых резервов. Их фактический размер, характеризующий объем первоначальных обязательств страховщика, определяется при выведении финансового результата по итогам деятельности за месяц, квартал, год. Величина резерва по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, определяется в соответствии с формулой

$$P = P_{\text{н}} \frac{100 + 0,25i}{100} + \Pi_{\text{о}} \frac{100 + 0,125i}{100} - B, \quad (5.5)$$

где P — размер резерва по виду страхования на отчетную дату; $P_{\text{н}}$ — размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода; $\Pi_{\text{о}}$ — страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период; i — годовая норма доходности (выраженная в процентах), использованная при расчете тарифной ставки по виду страхования; B — сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

В том случае, если условия по виду страхования предусматривают применение нормы доходности, зависящей от срока страхования, размер резерва определяется по совокупности договоров страхова-

ния, сгруппированных в зависимости от использованной при расчете страховых тарифов нормы доходности, согласованной с Департаментом страхового надзора.

5. Резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни

Состав, назначение и методы расчета резервов по этим видам страхования устанавливаются Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденными приказом Минфина России от 11 июня 2002 г.

Как мы уже выяснили, незаработанная премия представляет собой доли уплаченных в текущем отчетном периоде взносов страхователя, связанные с покрытием риска, относящегося к периоду действия договора, выходящему за дату составления отчетного баланса. Поэтому *резерв незаработанной премии* предназначен для будущих выплат. Для расчета резерва незаработанной премии все виды рискового страхования делятся на установленные учетные группы по видам страхования.

В зависимости от учетной группы расчет резерва незаработанной премии может быть осуществлен различными способами. Первый способ состоит в исчислении резерва незаработанной премии пропорционально неистекшему сроку действия договора на отчетную дату отдельно по каждому договору. Незаработанная премия (метод *pro rata temporis*) определяется как произведение базовой премии и отношения неистекшего срока действия договора (в днях) на отчетную дату по всему сроку действия договора (в днях) по следующей формуле

$$НП_i = T_{бi} \cdot \frac{n_i - m_i}{n_i}, \quad (5.6)$$

где $НП_i$ — незаработанная премия по i -му договору; n_i — срок действия i -го договора, дни; m_i — число дней с момента вступления i -го договора до отчетной даты; $T_{бi}$ — базовая страховая премия по i -му договору (брутто-премия, поступившая в отчетном периоде за вычетом фактически выплаченного комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования и суммы средств, направленных в резерв предупредительных мероприятий).

Для обеспечения правильного расчета резерва таким методом необходимо надлежащее ведение бухгалтерского и статистического учета. Вместе с тем, хотя метод *pro rata temporis* является наиболее точным, при больших объемах операций пользоваться им из-за его трудоемкос-

ти достаточно сложно. Причем, если операции осуществляются по однородным группам рисков и поступление взносов равномерно распределено в течение года, этот метод и вовсе становится ненужным. В этих случаях целесообразно применение метода « $\frac{1}{8}$ » или метода « $\frac{1}{24}$ ».

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

- по страховым взносам, поступившим четыре квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, — в размере $\frac{1}{8}$ от указанных страховых взносов;

- по страховым взносам, поступившим три квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, — в размере $\frac{3}{8}$ от указанных страховых взносов;

- по страховым взносам, поступившим два квартала тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, — в размере $\frac{5}{8}$ от указанных страховых взносов;

- по страховым взносам, поступившим один квартал тому назад от даты, на которую рассчитывается резерв премий, — в размере $\frac{7}{8}$ от указанных страховых взносов.

Принцип метода « $\frac{1}{24}$ » аналогичен методу « $\frac{1}{8}$ » с той лишь разницей, что здесь принимается следующее допущение: все договоры, заключенные в течение месяца сроком на один год, считаются заключенными в середине месяца, т.е. 15-го числа. Соответственно этот метод более точный, но и более трудоемкий.

Формирование *резерва заявленных, но неурегулированных убытков* связано с временным фактором. Выплата страхового возмещения иногда производится через определенное время после поступления претензии страхователя. По страхованию строительно-монтажных рисков, страхованию ответственности и, особенно, морскому страхованию урегулирование претензий происходит достаточно долго. Данный резерв образуется страховщиком для обязательств (включая расходы на урегулирование претензий) по договорам, неисполненным или исполненным не полностью на отчетную дату, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующем ему периодах, о факте наступления которых страховщику было заявлено в установленном порядке.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков связан с тем, что промежуток времени от наступления страхового случая до извещения

о нем страховщика и оформления претензии, укладываясь в оговоренный договором срок, может выходить за пределы отчетного периода. Или возможна ситуация, когда страхователь своевременно не известил страховщика по независящим от него обстоятельствам — находился в командировке, лежал в больнице и т.д. Таким образом, данный резерв предназначен для выполнения страховщиком обязательств, возникших по страховым случаям, произошедшим в отчетном периоде, о факте наступления которых не было заявлено в установленном порядке на отчетную дату. В плане счетов бухгалтерского учета резерв заявленных, но не урегулированных убытков и резерв произошедших, но незаявленных убытков называются *резервами убытков*. Формирование этих резервов, а также резерва незаработанной премии является обязательным при проведении рискованных видов страхования.

По отдельным учетным группам в обязательном порядке, а по иным по мере необходимости формируется *стабилизационный резерв*. Он является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от поведения страховых операций в результате действий факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

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

Резерв предупредительных мероприятий относится к числу обязательных резервов и предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на цели, предусмотренные в разрабатываемом страховой компанией Положении о резерве предупредительных мероприятий (это Положение утверждается Департаментом страхового надзора). За счет средств данного резерва финансируются:

- строительство и реконструкция пожарных депо, испытательных пожарных полигонов и лабораторий;
- строительство и реконструкция диагностических станций по проверке технического состояния транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов ГИБДД;

- строительство и реконструкция станций по борьбе с болезнями животных, ветеринарных лечебниц, станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;
- проведение противопожарных и противоселевых мероприятий;
- проведение мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;
- проведение мероприятий по совершенствованию оборудования очистительных сооружений и фильтров на предприятиях с вредными выбросами или других природоохранных объектов и т.д.

6. Размещение (инвестирование) страховых резервов

Страховщики, постоянно формируя страховые резервы, аккумулируют значительные денежные средства. Так, по данным на 1 января 2002 г., страховые резервы составляли 88,5 млрд руб. (прирост по сравнению с 2000 г. — 174,2%).

Наличие временно свободных средств у страховых компаний создает условия для осуществления инвестиций, которые являются источником дополнительного дохода. В настоящее время инвестирование страховых резервов регулируется Правилами размещения страховщиками страховых резервов, утвержденными приказом Минфина России от 22 февраля 1999 г. (с последующими изменениями и дополнениями).

Инвестирование страховых резервов производится на основании принципов диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Сроки размещения резервов должны быть приближены к срокам обязательств страховщиков по договорам страхования.

В соответствии с Правилами страховые резервы могут быть размещены в:

- государственные ценные бумаги;
- ценные бумаги, выпускаемые органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления;
- векселя банков;
- акции (кроме акций страховщиков), облигации, жилищные сертификаты;
- инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- банковские вклады (депозиты);
- сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;

- недвижимое имущество;
- доли перестраховщиков в страховых резервах,
- депо премий по рискам, принятым в перестрахование;
- дебиторскую задолженность страхователей, перестрахователей, страховщиков, перестраховщиков и страховых посредников;
- денежную наличность;
- денежные средства на счетах в банках,
- иностранную валюту на счетах в банках,
- слитки золота и серебра.

Нормативными актами определено, что суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на доли в уставном капитале, средств на банковских вкладах (депозитах), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, а также в общих фондах банковского управления одного банка должна составлять не менее 15% от суммарной величины страховых резервов.

Запрещается использование средств страховых резервов для:

- приобретения акций товарных, фондовых бирж,
- вложений в интеллектуальную собственность,
- оплаты труда;
- выплаты налогов;
- выплаты штрафных санкций;
- выдачи займов, ссуд, за исключением случаев, предусмотренных Правилами размещения страховых резервов.

Правила устанавливают в процентах от суммарной величины резервов предельные доли (квоты) вложений в разрешенные виды резервов, что обеспечивает реализацию принципа диверсификации вложений.

Реализация принципов ликвидности, возвратности и прибыльности определяется сопоставлением расчетного (фактического) норматива соответствия инвестиционной деятельности с определенным Правилами минимальным уровнем размещения резервов.

Для определения фактического норматива используются показатели степени надежности вложений в конкретные виды активов или нормативы оценки активов, установленные Правилами (табл. 5 1)

Таблица 5 1 Показатели степени надежности вложений в различные виды активов

Виды активов	Степень надежности (Н)
Государственные ценные бумаги	0,875
Ценные бумаги, выпускаемые органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления	0,500
Банковские вклады (депозиты)	0,550

Продолжение табл. 5.1

Виды активов	Степень надежности (H)
Ценные бумаги	0,600
Права собственности на долю участия в уставном капитале	0,125
Недвижимость	0,588
Квартиры	0,663
Валютные ценности	0,525
Средства резервов, находящиеся на расчетном счете	0,675
Ссуды, выданные страхователям за счет накопленного ими резерва	0,000

Соответствие инвестиционной деятельности страховой компании Правилам и зафиксированным в них принципам определяется посредством расчета норматива соответствия (H_c) по формуле

$$H_c = \frac{\sum_{i=1}^n B_i H_i}{P}, \quad (5.7)$$

где B_i — фактическая сумма вложений в i -й вид активов; H_i — степень надежности вложений в i -й вид активов; P — общая сумма страховых резервов страховой компании.

Расчет нормативов соответствия осуществляется отдельно по страхованию жизни и иным видам страхования.

В Правилах размещения резервов определены минимальные и рекомендуемые величины нормативов соответствия инвестиционной деятельности (табл. 5.2).

Таблица 5.2 Минимальные и рекомендуемые величины норматива соответствия инвестиционной деятельности

	Минимальная величина	Рекомендуемая величина
По страховым резервам, сформированным по договорам страхования жизни	0,510	0,680
По страховым резервам, сформированным по видам страхования иным, чем страхование жизни	0,490	0,640

7. Страховая статистика

Страховой процесс базируется на данных страховой статистики, которая представляет показатели в натуральном и стоимостном выражении, отражающие реализацию страховой защиты, а также на анализе обобщений по типичным и массовым страховым операциям.

Рассмотрим *основные показатели страховой статистики*. К их числу относятся: число объектов страхования (n); число страховых событий (e); число пострадавших объектов в результате страховых событий (m); сумма собранных страховых платежей ($\sum P$); сумма выплаченного страхового возмещения ($\sum Q$); совокупная страховая сумма по всем застрахованным объектам ($\sum S_n$); совокупная страховая сумма по всем поврежденным объектам ($\sum S_m$).

Перечисленные выше основные показатели используются при определении *расчетных показателей страховой статистики*.

Частота страховых событий (χ_c) показывает число страховых случаев, приходящихся на один объект страхования. Одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Например, одно наводнение приводит к затоплению большого количества застрахованных от этого домов или одно землетрясение может привести к разрушению застрахованных зданий, их гибели от огня, а также гибели и травмам населения.

$$\chi_c = \frac{e}{n}. \quad (5.8)$$

Опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска (K_k), показывает, какое количество застрахованных объектов пострадает от воздействия одного страхового события,

$$K_k = \frac{m}{e}. \quad (5.9)$$

Коэффициент убыточности (K_v), степень убыточности, степень ущербности определяется по формуле

$$K_v = \frac{O}{\sum S_m}. \quad (5.10)$$

Коэффициент убыточности всегда меньше или равен единице. Если он равен единице, то это означает уничтожение всех застрахованных объектов в результате реализации одного страхового события.

Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования (C_{oc}) определяется по формуле

$$C_{\text{oc}} = \frac{\sum S_n}{n}. \quad (5.11)$$

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект ($C_{\text{но}}$) рассчитывается следующим образом:

$$C_{\text{но}} = \frac{\sum S_m}{m}. \quad (5.12)$$

Тяжесть риска (T_p) определяется по формуле

$$T_p = \frac{\sum S_m}{m} : \frac{\sum S_n}{n} = \frac{C_{\text{но}}}{C_{\text{oc}}}. \quad (5.13)$$

Убыточность страховой суммы (Y_c), или вероятность ущерба, определяется по формуле

$$Y_c = \frac{\sum Q}{\sum S_n}. \quad (5.14)$$

Убыточность страховой суммы всегда меньше 1.

Норма убыточности (H_y) обозначает уровень финансовой стабильности данного вида страхования:

$$H_y = \frac{\sum Q}{\sum P} \cdot 100\%. \quad (5.15)$$

Частота ущерба (Y_y) отражает частоту наступления страхового случая. Его величина должна быть меньше 1. Если она равна 1, то одно страховое событие затронуло все страховые объекты:

$$Y_y = \frac{m}{n}. \quad (5.16)$$

Тяжесть ущерба (T_v) показывает величину уничтоженной страховой стоимости:

$$T_v = \frac{\sum Q}{m} : \frac{\sum S_n}{n}. \quad (5.17)$$

Периодически осуществляя анализ показателей страховой статистики, страховщики выявляют факторы, негативно или позитивно влияющие на их работу, и принимают меры по повышению рентабельности страховых операций.

Выводы

1. Специфика страховой деятельности определяет особый порядок формирования и состава доходов и расходов страховщика. В составе доходов выделяют доходы, связанные со страховой деятельностью (премии по прямому страхованию, доходы от передачи и от принятия рисков в перестрахование, доходы от инвестирования средств страховых резервов), и доходы, не связанные со страхованием. Расходы страховой компании представлены расходами, связанными со страховой деятельностью, расходами на ведение дела и внереализационными потерями и убытками.

2 Для оценки соотношения доходов и расходов страховой компании используются показатели балансовой и тарифной прибыли, рентабельности, коэффициенты финансовой устойчивости страхового фонда и степени вероятности дефицитности средств.

3 Страховой тариф является ценой единицы страховой услуги. Он включает нетто-ставку, рисковую надбавку, расходы на предупредительные мероприятия, нагрузку.

4 Страховые резервы — временно свободные денежные средства сформированные за счет страховых взносов страхователей, предназначенные для выполнения обязательств страховщика. Страховые резервы формируются по каждому виду страхования в соответствии с утвержденными правилами.

5. Страховые резервы инвестируются на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности в соответствии с правилами, разрабатываемыми Департаментом страхового надзора

Вопросы для самопроверки

- 1 Какова общая структура доходов страховой компании?
2. Что входит в состав доходов, связанных со страховой деятельностью?
3. Что относится к доходам, косвенно связанным со страхованием?
- 4 Что входит в состав доходов, не связанных со страхованием?
- 5 Какова общая структура расходов страховой компании?
- 6 Что входит в состав расходов, связанных со страховой деятельностью?
7. Что относится к расходам на ведение дела?
8. Какие существуют показатели эффективности деятельности страховщиков?
- 9 Что такое страховой тариф? Каковы принципы его формирования?
- 10 Какова структура брутто-ставки? Какова роль ее элементов?
- 11 Какая модель брутто-ставки по рисковым видам страхования применяется в настоящее время?
12. По каким направлениям распределяются доходы от прямого страхования?
- 13 Чем вызвана необходимость деления полученной премии на заработанную и незаработанную? В чем состоит разница между ними?
14. Чем различаются понятия «страховые резервы» и «страховые фонды»?
15. Какова структура страховых резервов?

-
16. В чем состоит специфика резервов по страхованию жизни?
 17. Какие существуют методы формирования резерва незаработанной премии?
 18. В чем состоит разница между резервом заявленных, но не урегулированных убытков и дополнительными техническими резервами?
 19. Какова цель и разрешенные законодательством направления инвестирования страховых резервов?
 20. На основании каких принципов осуществляется размещение страховых резервов? Как эти принципы реализуются?

Глава 6. Актуарные расчеты

1. Сущность актуарных расчетов

Страховой тариф является инструментом солидарной замкнутой раскладки ущерба между страхователями и играет чрезвычайно важную роль в организации страхования. В силу этого при получении страховой компанией лицензии на проведение страховой деятельности, а затем при разработке новых видов страхования в Департамент страхового надзора представляется информация о страховых тарифах, об их структуре и о методиках их расчета.

Систему математических и статистических методов, используемых в процессе исчисления страховых тарифов, называют *актуарными расчетами*. Раньше к актуарным расчетам относилось исчисление страховых тарифов только по страхованию жизни, пенсий и на случай смерти, но на сегодняшний день это название распространилось и на расчеты по рисковому виду страхования.

Методология актуарных расчетов основывается на теории вероятности, демографии и долгосрочных финансовых исчислениях. Теория вероятности играет важную роль в силу того, что в основе страховых тарифов лежит вероятность реализации страховых случаев. Данные демографии используются при дифференциации тарифов в зависимости от возраста страхуемых людей. Долгосрочные финансовые исчисления используются для исчисления размеров возможного дохода от инвестирования страховых резервов.

Основы теории актуарных расчетов были заложены в XVII в. в работах Д. Граунта, Яна де Витта и Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта, в которой были обработаны данные о смертности людей и построена первая таблица смертности, отражающая зависимость смерти человека от его возраста. Почти в это же время была опубликована работа голландского ученого Яна де Вита, в которой описывался метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег.

Дальнейшее развитие теории актуарных расчетов получила в работах английского ученого Эдмона Галлея. Он определил основные функции таблиц смертности, исчислил вероятности дожития и

смертности, ввел понятие средней продолжительности жизни, рассчитал тарифы по страхованию ренты. Разработанная Галлеем форма таблицы смертности используется в практике страхования до сих пор. На разработанную им методику опираются современные приемы расчета тарифов по страхованию жизни и пенсии. В XVIII в. большинство крупных математиков того времени внесло свой вклад в разработку теории актуарных расчетов.

На сегодняшний день актуарные расчеты позволяют решить следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;
- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. научная классификация рисков;
- математическое обоснование необходимых резервов страховщика, обоснование источников и методов их формирования.

2. Расчет страховых тарифов по рисковым видам страхования

Страховые тарифы по рисковым видам страхования рассчитываются по Методике расчета тарифных ставок, утвержденной распоряжением Росстрахнадзора от 8 июля 1993 г.

Согласно этой методике нетто-ставка (T_n) состоит из двух частей: основной части (T_o), обеспечивающей страховщика средствами для текущих выплат и формирования страховых резервов, связанных с нормальной суммой убытков, и рисковой надбавки (T_p), предназначенной для покрытия возможного увеличения выплаты страхового возмещения в отдельные неблагоприятные периоды.

Таким образом,

$$T_n = T_o + T_p. \quad (6.1)$$

Основная часть нетто-ставки рассчитывается по формуле

$$T_o = \frac{\bar{S}_b}{\bar{S}} \cdot q \cdot 100 \text{ руб. страховой суммы}, \quad (6.2)$$

где \bar{S}_b — средняя величина страхового возмещения на один страховой случай по договорам страхования данного вида; \bar{S} — средняя сумма на один договор страхования данного вида; $\frac{\bar{S}_b}{\bar{S}}$ — убыточность страховой суммы по договорам страхования данного вида за принятый в

расчете период; q — вероятность наступления страхового случая (частота страховых случаев) в расчете на один договор страхования данного вида.

Для расчета рискованной надбавки используется следующая формула:

$$T_p = 1,2 \cdot \alpha(\gamma) \cdot T_o \cdot \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}, \quad (6.3)$$

где 1,2 — постоянный коэффициент; n — число договоров страхования; $\alpha(\gamma)$ — коэффициент гарантии, означающий, что страховщик с вероятностью γ предполагает обеспечить непревышение общей суммы выплат страховых возмещений над суммой собранных по данному виду страхования премий.

Значение коэффициента $\alpha(\gamma)$ в зависимости от степени вероятности γ представлено в табл. 6.1.

Таблица 6.1 Значение коэффициента гарантии безопасности страховщика

γ	0,84	0,9	0,95	0,98	0,9986
α	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка T_6 рассчитывается по формуле

$$T_6 = \frac{T_n \cdot 100}{100 - H}, \quad (6.4)$$

где H — доля нагрузки в брутто-ставке в процентах.

Для расчета нагрузки используется формула

$$H = \frac{(\Pi - S_g) \cdot 100}{\Pi}, \quad (6.5)$$

где Π — сумма фактической страховой премии, собранной страховщиком по данному виду страхования за 1—2 года; S_g — сумма выплат страхового возмещения за этот период.

Структура нагрузки (в процентах к брутто-ставке) определяется исходя из сложившегося соотношения включаемых в нее расходов и необходимости их оптимизации. Например, при добровольном страховании от несчастных случаев структура нагрузки может быть следующая: общая величина нагрузки в брутто-ставке — 30%, из них 25% — расходы на ведение дела, 2% — отчисления в резерв предупредительных мероприятий, 3% — прибыль. При обязательном страховании пассажиров на железнодорожном транспорте величина нагруз-

ки в брутто-ставке составляет 94%, из них 3% — расходы на ведение дела, 90,7% — отчисления в резерв предупредительных мероприятий.

Для расчета брутто-ставки может быть использована и другая формула:

$$T_6 = \frac{T_n}{1 - H}, \quad (6.6)$$

где H — нагрузка в долях единицы; T_n — нетто-ставка в процентах или рублях со 100 руб. страховой суммы.

3. Основы построения тарифов по страхованию жизни

Статистические и математические методы, применяемые в страховании жизни для определения финансовых обязательств страхователя и страховщика, имеют два специфических проявления.

Первый аспект. Предметом страхования в этом виде страхования является жизнь человека или его смерть, а точнее — дожитие до окончания срока страхования или смерть в течение этого времени. Кроме того, могут быть произведены страховые выплаты в связи с потерей здоровья в результате несчастного случая.

Продолжительность жизни отдельно взятого человека является случайной величиной и колеблется в достаточно широких пределах. Анализ данных демографической статистики позволил вывести зависимость вероятности реализации риска дожития или смерти от возраста и пола человека. Показатели, характеризующие доживаемость и смертность при переходе от одного возраста к другому, сведены в таблице смертности.

Таблица смертности — упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся людей вследствие их смертности. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью. В самой простой таблице смертности содержатся данные, которые для любого возраста x лет (от 0 до w лет, где w — предельный возраст) показывают число l_x доживающих до этого возраста лиц из первоначальной совокупности, состоящей из $l_0 = 100\,000$ новорожденных, а также число умирающих $d_x = l_x - l_{x+n}$ при переходе от возраста x к возрасту $x+n$ лет. Такие таблицы могут быть как общими, так и раздельными по половой принадлежности населения.

Помимо этой информации таблицы смертности могут содержать сведения о средней продолжительности оставшейся жизни, а также два расчетных показателя.

Во-первых, вероятность смерти q_x при переходе от возраста x лет к возрасту $x+1$ год:

$$q_x = \frac{l_x - l_{x+1}}{l_x} = \frac{d_x}{l_x}. \quad (6.7)$$

Во-вторых, вероятность p_x дожития лица в возрасте x лет до возраста $x+1$ год:

$$p_x = 1 - q_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}. \quad (6.8)$$

Располагая даже простой таблицей смертности, страховые компании могут рассчитать ряд показателей, напрямую связанных с тарифами по страхованию жизни:

- вероятность дожития (${}_np_x$) лица в возрасте x лет с момента заключения договора до его окончания через n лет:

$${}_np_x = \frac{l_{x+n}}{l_x}; \quad (6.9)$$

- вероятность умереть (${}_nq_x$) в течение предстоящих n лет:

$${}_nq_x = \frac{l_x - l_{x+n}}{l_x}; \quad (6.10)$$

- вероятность умереть (${}_n|q_x$) на n -м году действия договора.

$${}_n|q_x = \frac{l_{x+n-1} - l_{x+n}}{l_x}. \quad (6.11)$$

Второй аспект. Страхователь уплачивает взносы в момент заключения договора, а страховщик производит страховую выплату по окончании срока страхования. В течение этого периода страховщик инвестирует временно свободные средства и получает на них определенный доход. Величина такого дохода за год с единицы денежной суммы называется нормой доходности, или нормой процента, выражается в процентах и обозначается через i .

Если норма составляет i процентов в год, то через год каждая единица денежной суммы превратится в $(1+i)$. К концу второго года эта сумма составит $(1+i)(1+i) = (1+i)^2$. Если есть определенный денежный фонд (его величина на настоящий момент времени составляет современную стоимость этого фонда), то в общем случае начисление сложных процентов за n лет может быть произведено по формуле:

$$\text{Будущая стоимость} = \text{Современная стоимость} (1+i)^n. \quad (6.12)$$

Под будущей стоимостью в данном случае понимается величина этого фонда через n лет.

При страховании жизни страховщику, исходя из величины предстоящих через n лет выплат, необходимо определить будущую через n лет стоимость страхового фонда. Поэтому требуется рассчитать, какой размер взноса на момент заключения договора должен уплатить страхователь, чтобы к концу срока страхования страховщик имел достаточную сумму средств. Другими словами, необходимо найти современную стоимость будущей выплаты. Процесс определения современной стоимости будущих доходов и расходов называется *дисконтированием* и выражается формулой:

$$\text{Современная стоимость} = \text{Будущая стоимость} \cdot \frac{1}{(1+i)^n}. \quad (6.13)$$

Выражение $\frac{1}{(1+i)^n}$ обозначается буквой v и называется дисконтирующим множителем (дисконтом). Возведенный в степень n , он будет дисконтом (дисконтирующим множителем) за n лет.

$$v^n = \frac{1}{(1+i)^n}. \quad (6.14)$$

Для того чтобы определить современную стоимость фонда, величина которого через n лет должна составлять S руб., необходимо эту сумму умножить на дисконтирующий множитель:

$$\text{Современная стоимость} = S \cdot v^n. \quad (6.15)$$

Таким образом, дисконтирующий множитель показывает, какую долю от величины фонда S , предусмотренного к получению через n лет при норме доходности i , необходимо уплатить страхователю в виде нетто-премии в начале страхования.

В практике расчетов страховых тарифов используют специальную таблицу, содержащую значения дисконтирующих множителей при различных нормах доходности и количестве лет страхования жизни (табл. 6.2).

Таблица 6.2. Значения дисконтирующих множителей

Количество лет (n)	Дисконтирующий множитель за n лет (v^n) при		
	$i = 0,03$	$i = 0,05$	$i = 0,07$
1	0,97087	0,95238	0,9348
2	0,94260	0,92456	0,87344
3	0,91514	0,86384	0,81630
4	0,88849	0,82270	0,76290
5	0,86261	0,78353	0,71299
10	0,74409	0,61391	0,50364
20	0,55367	0,37689	0,25602
50	0,22811	0,08720	0,03363

Таким образом, если срок действия договора страхования жизни $n = 10$ лет, страховая сумма $S = 40\,000$ руб., норма доходности $i = 0,005$, дисконтирующий множитель $v^{10} = 0,61391$, то нетто-премия будет составлять $40\,000 \cdot 0,61391 = 24\,556$ руб. Соответственно, чем выше норма доходности, тем меньший страховой взнос должен уплатить страхователь.

При проведении страхования жизни страховыми случаями являются дожитие застрахованного до оговоренного договором срока или возраста, его смерть во время действия договора, а также утрата застрахованным здоровья в связи с несчастным случаем. Договор может предусматривать осуществление страховой выплаты в связи с реализацией только одного из перечисленных рисков или их одновременное покрытие. В последнем случае речь идет о *смешанном страховании*.

Для выплат по каждому виду страхования страховщик создает соответствующий страховой фонд. Источником формирования этих фондов являются страховые взносы страхователей, величина которых определяется на основании страховых тарифов. Структура брутто-ставки по смешанному страхованию жизни имеет следующий вид (рис. 6.1).

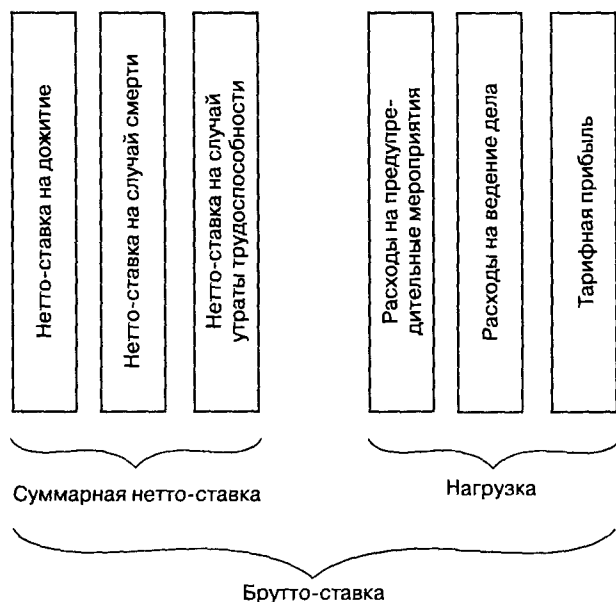


Рис 6.1 Структура брутто-ставки по смешанному страхованию

Уплата страховых взносов может осуществляться единовременно при заключении договора или в рассрочку в течение всего срока страхования.

Расчет единовременной нетто-премии на дожитие осуществляется по формуле

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} v^n. \quad (6.16)$$

При расчете единовременной нетто-премии по страхованию на случай смерти используется следующая формула:

$${}_nA_x = \frac{d_x v + d_{x+1} v^2 + \dots + d_{x+n-1} v^n}{l_x}. \quad (6.17)$$

Расчеты страховых тарифов без использования вычислительной техники достаточно трудоемки, поэтому была разработана система коммутационных чисел. *Коммутационные числа* — это специальные технические показатели, сведенные в таблицы, которые позволяют сократить объем ручных вычислений. Чаще всего используются следующие коммутационные числа:

$$D_x = l_x \cdot v^x, \quad (6.18)$$

$$N_x = D_x + D_{x+1} + \dots + D_w, \quad (6.19)$$

$$C_x = d_x v^{x+1}, \quad (6.20)$$

$$M_x = C_x + C_{x+1} + \dots + C_w. \quad (6.21)$$

Коммутационные числа зависят от следующих параметров: выбранной таблицы смертности, т.е. показателей l_x и d_x , и нормы доходности i (табл. 6.3).

Таблица 6.3 Извлечение из таблицы коммутационных чисел
(норма доходности 5%)

Возраст	D_x	N_x	C_x	M_x
20	36 119,96	612 275	125,9888	6964,005
21	34 273,97	576 155	129,5611	6838,016
22	32 512,32	541 841,1	126,3217	6708,455
23	30 837,9	509 368,8	116,2755	6582,133
24	29 253,05	478 531	115,7587	6465,858
25	27 744,29	449 277,9	124,0272	6350,099

Продолжение табл. 6.3

30	21 152,29	324 373,2	131,5546	5705,952
35	15 941,58	229 504,5	143,651	5012,794
40	11 838,66	158 412,7	154,8974	4295,191
45	8612,903	106 040,1	136,9477	3563,375
50	6135,131	68 188,5	166,1854	2888,06
60	2689,946	24 439,09	108,4477	1526,18
70	940,1039	6645,254	60,50505	623,6632

Используя коммутационные числа, получаем следующие формулы:

- для расчета единовременной нетто-премии на дожитие:

$${}_nE_x = \frac{D_{\lambda+n}}{D_{\lambda}}; \quad (6.22)$$

- для расчета единовременной нетто-премии по страхованию на случай смерти:

$${}_nA_{\lambda} = \frac{M_{\lambda} - M_{\lambda+n}}{D_{\lambda}}. \quad (6.23)$$

При единовременном покрытии договора риска смерти и риска дожития нетто-ставка (T_n) может быть рассчитана по формуле

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_{\lambda} = \frac{D_{\lambda+n} + M_{\lambda} - M_{\lambda+n}}{D_{\lambda}}. \quad (6.24)$$

Единовременная уплата взносов производится редко. Большинству страхователей удобней платить взносы в рассрочку в течение всего срока страхования. Для этого исчисляются *годовые нетто-ставки*. Чтобы определить их размер, нельзя разделить единовременную тарифную ставку на число лет действия договора, поскольку часть застрахованных не доживает до окончания срока договора и не выплачивает полную сумму причитающихся взносов. Поэтому годовые

взносы должны компенсировать эту недостачу. Кроме того, страховая компания несет убыток, теряя часть дохода от процентов, что также приводит к необходимости повышения тарифа.

Для исчисления годовых ставок применяют специальные коэффициенты рассрочки. В коммутационных числах формула для исчисления коэффициента рассрочки имеет вид:

$${}_n a_x = \frac{N_{x+1} - N_{x+n+1}}{D_x} \quad (6.25)$$

В табл. 6.4 приведены коэффициенты рассрочки, исчисленные на основании таблицы коммутационных чисел.

Таблица 6.4 Коэффициенты рассрочки

Срок уплаты взносов, n , лет	Возраст в годах, x				
	20	30	40	50	60
5	4,56	4,54	4,51	4,45	4,34
10	8,45	8,39	8,27	8,06	7,63
15	11,76	11,62	11,37	10,92	10
20	14,56	14,32	13,88	13,09	11,49

Зная коэффициент рассрочки, можно рассчитать годовые ставки. Для этого единовременную нетто-ставку нужно разделить на коэффициент рассрочки.

Разделив единовременные нетто-ставки на дожитие и на случай смерти на коэффициент рассрочки, получим формулы для исчисления годовых нетто-ставок:

- по дожитию:

$${}_n P_{x_1} = \frac{D_{x+n}}{N_{x+1} - N_{x+n+1}}; \quad (6.26)$$

- на случай смерти:

$${}_n P_{x_2} = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_{x+1} - N_{x+n+1}}; \quad (6.27)$$

- по дожитию и на случай смерти:

$${}_n P_{x_3} = \frac{D_{x+n} + M_x - M_{x+n}}{N_{x+1} - N_{x+n+1}}. \quad (6.28)$$

Расчет нетто-ставки на случай утраты трудоспособности (U) осуществляется по формулам рискового страхования. В итоге суммарная нетто-ставка по смешанному страхованию имеет следующий вид:

$$T_n = {}_nE_x + {}_nA_x + U = {}_nP_{\lambda_3} + U. \quad (6.29)$$

Анализ нетто-ставок по смешанному страхованию жизни позволяет сделать следующие выводы.

1. Нетто-ставка по смешанному страхованию жизни тем ниже, чем моложе застрахованное лицо и чем длиннее срок страхования. Сумма годовых нетто-ставок выше единовременной ставки, причем разница тем больше, чем длиннее срок страхования. При одинаковом сроке страхования она выше для лиц, заключивших договор в более зрелом возрасте.

2. С увеличением возраста застрахованного вероятность дожития до определенного срока уменьшается, а вероятность умереть в течение того же срока увеличивается. Поэтому нетто-ставка на дожитие в связи с увеличением возраста постепенно понижается, а на случай смерти — увеличивается. Возрастает и удельный вес нетто-ставки на случай смерти.

3. В нетто-ставке по смешанному страхованию жизни, а следовательно, и в страховом фонде по этому виду страхования преобладающий удельный вес имеет фонд на дожитие. Это понятно, поскольку вероятность дожить до конца срока страхования неизмеримо выше вероятности умереть и утратить трудоспособность в течение этого срока.

Полную тарифную ставку (брутто-ставку), учитывающую в своем составе нагрузку (H), можно определить по формуле

$$T_6 = \frac{T_n \cdot 100}{100 - H}, \text{ или } \frac{T}{1 - H}. \quad (6.31)$$

Годичные брутто-ставки, деленные на 12, представляют собой месячные страховые взносы. Страховые компании часто приводят таблицы месячных взносов в Правилах страхования.

Выводы

1. Актуарные расчеты — система математических и статистических методов, используемых в процессе исчисления страховых тарифов. Методология актуарных расчетов основывается на теории вероятности, демографии, финансовой математике.

2. Использование актуарных расчетов позволяет исчислять математическую вероятность наступления страхового случая, определить частоту и сте-

пень тяжести потерь, обосновать величину страхового тарифа и резервов страховщика.

3. Для практических расчетов страховые компании используют разрабатываемые Департаментом страхового надзора методики расчета страховых тарифов по рисковому виду страхования и по страхованию жизни.

Вопросы для самопроверки

1. В чем состоит сущность актуарных расчетов? Какие задачи они решают?
2. Как рассчитывается брутто-ставка по рисковому виду страхования?
3. В чем заключаются особенности расчета нетто-ставок по страхованию жизни?
4. В чем суть таблиц смертности? Какие показатели по ним можно рассчитывать?
5. В чем заключается сущность дисконтирования?
6. Для чего используется дисконтирующий множитель?
7. Какова структура брутто-ставки по смешанному страхованию жизни?
8. Каково назначение коммутационных чисел?
9. Чем различаются единовременные и годовые ставки премий?
10. Как рассчитываются единовременные нетто-ставки без использования и с использованием коммутационных чисел?
11. Для чего предназначен и как рассчитывается коэффициент рас-срочки?

Глава 7. Личное страхование

1. Общая характеристика личного страхования

Сбережения дают людям возможность стабилизировать уровень жизни или обеспечить удовлетворение единовременной потребности в крупных денежных средствах. Наличие накоплений позволяет сгладить последствия сокращения доходов в связи с болезнью или инвалидностью, дать детям хорошее образование, сделать им подарок к свадьбе, купить им или себе квартиру, получать дополнительный доход после выхода на пенсию, смерти супруга или обеспечить достойные проводы человека в мир иной. В силу этого личное страхование может сыграть важную роль в планировании финансовой стороны жизни человека.

Личное страхование обеспечивает защиту физических лиц от рисков, угрожающих их жизни, здоровью и трудоспособности. В отличие от имущественного страхования в личном страховании происходит не возмещение материального ущерба, а выплачивается денежная компенсация расходов (убытков), являющихся следствием страхового случая, а также обеспечивается создание накоплений.

Личное страхование является дополнением к социальному страхованию и социальному обеспечению, через которые реализуется минимум государственной социальной защиты граждан. Причем в отличие от других отраслей страхования здесь возможно одновременное заключение нескольких договоров, покрывающих одинаковые риски.

Основными *принципами личного страхования* являются следующие.

Наличие имущественного интереса. Чтобы застраховать жизнь какого-либо лица, страхователь должен иметь в ней имущественный интерес, т. е. потенциальную возможность получить компенсацию вследствие материальных потерь от смерти застрахованного. Страховой интерес имеют:

- страхователь в собственной жизни;
- супруг в жизни другого супруга;
- родители в жизни детей, бабушки и дедушки в жизни внуков и наоборот;

- работодатель в жизни своих работников;
- партнеры по бизнесу;
- кредитор в жизни должника.

Принцип непосредственной причины. Страховая компания выплачивает страховое обеспечение после реализации только тех страховых случаев, которые оговорены договором.

Принцип высшей добросовестности. Страхователь и страховщик должны быть честны друг с другом в отношении всех фактов, имеющих материальное значение.

Классификацию личного страхования можно провести по различным критериям.

1. По виду личного страхования выделяют:
 - страхование жизни;
 - страхование от несчастных случаев;
 - смешанное страхование;
 - медицинское страхование.
2. В зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования выделяют:
 - индивидуальное страхование, осуществляемое за счет личных средств страхователя;
 - коллективное, связанное со страхованием работников за счет средств работодателя.
3. По продолжительности страхование может быть:
 - краткосрочным — договор заключается на год и менее;
 - среднесрочным — договор заключается на срок от года до пяти лет;
 - долгосрочным — срок действия договора пять и более лет (разновидность такого страхования — пожизненное страхование).
4. По форме выплаты страхового обеспечения договоры могут быть:
 - с единовременной выплатой страховой суммы (капитала);
 - с периодическими выплатами страховой суммы (ренты).
5. По форме уплаты страховых взносов можно выделить договоры:
 - с единовременной уплатой страховых взносов;
 - с уплатой взносов в рассрочку.
6. По степени регламентации страхования выделяют:
 - добровольное страхование, проводимое в соответствии с желанием и возможностями страхователя;
 - обязательное страхование, проводимое в силу закона.

2. Страхование жизни

Сущность договора о страховании жизни состоит в том, что страховщик обязуется уплатить определенную сумму при реализации оговоренного договором события, зависящего от продолжительности человеческой жизни, в обмен на уплату страхователем меньшей суммы единовременно или в рассрочку.

Договоры страхования жизни отличаются от других страховых договоров следующими *особенностями*:

- это, как правило, достаточно долгосрочные договоры;
- это договоры страхования суммы в отличие от имущественного страхования, где страхуются убытки;
- человеческая жизнь стоимости не имеет, поэтому в отличие от имущественного страхования, где есть такая точка отчета, как страховая стоимость, или от страхования ответственности, где есть сумма ущерба, определяемая судом, в страховании жизни страховая сумма определяется только желанием и финансовыми возможностями страхователя;
- страховщик заранее знает стоимость страхового случая — зафиксированную в договоре страховую сумму;
- страховщик знает вероятность наступления страхового случая, т. е. вероятность для клиента дожить до оговоренного договором возраста или умереть в течение срока страхования, получаемую из таблиц смертности. Эти данные позволяют страховщикам формировать не технические, а математические резервы;
- накопительная сущность страхования жизни превращает его в аналог сберегательного банковского вклада, но в отличие от банковского вклада выгодоприобретатель получит средства (за исключением досрочного расторжения договора) только после реализации оговоренного договором страхового случая. В силу этого страхование на дожитие до окончания срока страхования или определенного возраста обычно совмещается с покрытием иных рисков;
- только в накопительном страховании страхователь имеет право при досрочном расторжении договора изъять накопленные средства в размере оговоренной договором выкупной суммы.

Субъектами договора страхования жизни являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо и выгодоприобретатель. *Страхователь* — юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее договор и уплачивающее страховые взносы. Как правило, страховщики устанавливают возрастные ограничения для страхователей — физических лиц. Страхователем может быть лицо в возрасте от 18 до 65—70 лет. Застрахованным будет лицо, чьи интересы являются объектом договора страхования. Для застрахованных наиболее

распространены ограничения возраста в пределах от 1 года до 65 лет. Кроме того, для застрахованных существуют ограничения по состоянию здоровья. Именно застрахованное лицо будет получателем средств при дожитии им до оговоренного договором срока или возраста. Выгодоприобретателем, или посмертным получателем средств, можно назначить любого человека, независимо от степени родства по отношению к страхователю. Если выгодоприобретателей несколько, в договоре должно быть указано, в какой пропорции страховая сумма распределяется между ними. Страхователь имеет право в течение действия договора поменять выгодоприобретателя, внося соответствующие изменения в документы. Если в договоре выгодоприобретатель не указан, получателем средств является наследник по закону.

Предметом договора такого рода являются жизнь застрахованного лица и его (или выгодоприобретателя) дополнительные доходы, а *объектами страхования* — имущественные интересы, связанные с жизнью, смертью застрахованного и получением этих дополнительных доходов.

К *страховым случаям* при страховании жизни относятся:

- дожитие до окончания срока страхования;
- смерть в течение срока страхования;
- дожитие до оговоренного договором возраста;
- дожитие до пенсионного возраста.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются страхованием жизни:

- смерть застрахованного лица по любой причине во время срока действия договора страхования на дожитие до определенного возраста или окончания страхования;
- дожитие застрахованным до окончания срока страхования при страховании на случай смерти;
- смерть застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- смерть застрахованного лица при совершении им противоправных действий;
- смерть застрахованного лица, произошедшая вследствие управления им транспортным средством без права такого управления, а также в результате передачи управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии опьянения;
- смерть застрахованного в течение оговоренного договором непродолжительного промежутка времени (от 6 месяцев до 1 года) в результате онкологического заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, в случае самоубийства;
- убийство застрахованного выгодоприобретателем.

Страхование жизни может проводиться в следующих *видах*:

- страхование на случай смерти — гарантирует выплату выгодоприобретателю страховой суммы в случае смерти застрахованного во время срока страхования. Договоры такого рода связаны с обеспечением интересов не самого застрахованного, а, как правило, его наследников, кредиторов;

- страхование на дожитие — страхуется риск дожития застрахованного до окончания срока страхования. Оно позволяет повысить уровень благосостояния за счет создания накоплений. Страховая сумма выплачивается застрахованному лицу,

- смешанное страхование покрывает риски дожития до окончания срока страхования, смерти во время действия договора и нанесения вреда здоровью в результате несчастного случая. Комбинация рисков зависит от желания страхователя. Это наиболее распространенный вид договоров личного страхования,

- страхование выплаты к сроку — страховая сумма выплачивается по истечении обусловленного договором страхования срока независимо от того, дожил ли до этого момента застрахованный. В случае смерти застрахованного лица уплата страховых взносов прекращается, но независимо от фактически накопленных взносов выгодоприобретатель получает обусловленную договором страхования сумму;

- страхование детей к бракосочетанию обеспечивает создание денежных накоплений к моменту свадьбы за счет взносов родителей или других родственников. Обычно при этом договором предусматривается и страхование от несчастных случаев. Срок страхования и уплаты страховых взносов составляет время от момента заключения договора (возможно со дня рождения) до достижения ребенком 18 лет. Если свадьба к этому возрасту не состоялась, то момент страховой выплаты переносится или до совершения этого события, или до достижения застрахованным 21 года. Накопленные суммы от инвестирования средств за период ожидания (от 18 до 21 года или свадьбы) прибавляются к страховой сумме. Этот вид страхования был широко распространен в нашей стране в доперестроечные времена;

- страхование негосударственных пенсий проводится для обеспечения лиц, выходящих на пенсию, дополнительным доходом;

- страхование ренты осуществляется для получения дополнительного дохода путем выплаты ренты на накопленную сумму.

Суть страхования дополнительной пенсии или ренты во многом совпадает со страхованием на дожитие до определенного возраста. За рубежом эти виды накопительно-сберегательного страхования пользуются особой популярностью. В России делаются первые шаги к созданию системы накопительного страхования в дополнение к обяза-

тельному государственному обеспечению. И страхование ренты, и страхование пенсии связано с обязанностью страховщика производить страховые выплаты в фиксированной сумме с установленной периодичностью при условии дожития застрахованного до оговоренного договором срока (возраста) и полной уплаты страхового взноса. Основное отличие этих видов страхования от страхования на дожитие до определенного возраста и срока состоит в том, что при страховании пенсии или ренты страховые выплаты производятся не единой суммой сразу, а частями в течение какого-то времени. Специфичность страхования дополнительной пенсии заключается в привязке начала выплат к наступлению пенсионного возраста.

Договоры *пенсионного страхования* предусматривают пожизненные выплаты застрахованному лицу дополнительной пенсии. При недожитии застрахованного до времени начала выплат выгодоприобретатель имеет право на получение выкупной суммы

Особенностью страхования жизни как накопительного страхования является наличие гарантированной доходности, на сумму которой страховая сумма будет больше вносимых страхователем страховых взносов. У российских страховых компаний сегодня она составляет 5—10% в год. При долгосрочном страховании в договорах часто оговаривается период уплаты взносов и выжидательный период, в течение которого на уже накопленную сумму продолжают «набегать» проценты. Крупные страховые компании для повышения привлекательности страхования на дожитие оговаривают в договорах дополнительный доход за счет участия страхователей в прибыли страховщика от инвестиционной деятельности.

Некоторые страховые компании предоставляют страхователям возможность получения части накопленного страхового резерва в виде ссуды. Ссуда должна быть возвращена в полном объеме с оговоренными договором процентами.

Договор страхования жизни заключается преимущественно на основании письменного заявления страхователя. В нем отражаются основные сведения о застрахованном, в том числе о степени опасности его профессии, о его занятиях спортом, о наличии или имевшихся ранее заболеваниях (в силу которых страховщик может отказаться от заключения договора страхования), о заключенных или заключаемых договорах личного страхования в отношении данного человека. Страхователь письменно заверяет страховщика о том, что все сообщенные им сведения являются правдивыми. Если затем выяснится, что страхователь ввел страховщика в заблуждение, тот имеет право потребовать признания договора недействительным.

Не заключаются договоры страхования жизни в отношении больных онкологическими заболеваниями, заболеваниями сердечно-сосу-

дистой системы, гипертонической болезнью, инвалидов, больных СПИДом, лиц, состоящих на учете в психоневрологических, кожно-венерологических и туберкулезных диспансерах.

В Правилах страхования обычно устанавливается большой выбор *сроков страхования*. 1, 3, 5, 10, 15, 20, 40 лет или пожизненно, но с условием, чтобы на момент окончания срока действия договора застрахованному было не более 80 лет.

Объем страховой ответственности определяется перечнем рисков, покрываемых договором страхования. Количественная оценка ответственности страховщика выражается в страховой сумме. Причем иногда страховщики определяют в Правилах страхования минимальный размер страховой суммы.

Существует несколько способов установления страховой суммы при покрытии договором нескольких рисков. Возможно определение страховых сумм (они могут быть и одинаковой, и разной величины) отдельно по каждому риску (на случай смерти, на дожитие, а при смешанном страховании и по несчастному случаю). При этом страховые взносы рассчитываются отдельно по соответствующим тарифам. Возможно установление единой страховой суммы и применение при этом единого страхового тарифа.

Тарифные ставки страховых взносов устанавливаются со 100 руб. страховой суммы и находятся в прямой зависимости от возраста застрахованного на день заключения договора и особенно его пола. Наиболее ярко это проявляется при покрытии риска «смерть» (табл. 7.1).

Таблица 7.1 Зависимость страхового тарифа от возраста и пола застрахованного

Возраст	Годовой тариф страхования на случай смерти, ед. на 1000 ед. страховой суммы	
	мужчины	женщины
20	1,69	0,96
30	2,44	1,38
40	3,57	2,04
50	5,22	3,07
60	7,81	4,92

Таким образом, стоимость полиса на 10 000 руб. на 10 лет для мужчины в возрасте 20 лет составит 1690 руб., а для женщины такого же возраста — 960 руб. Стоимость аналогичного полиса для мужчины в возрасте 40 лет составит 3570 руб., а для женщины в таком же возрасте — 2040 руб.

Страховой взнос определяется как произведение тарифной ставки на число сотен страховой суммы. Большое влияние на размер страхового взноса оказывают величина страховой суммы и срок страхования.

Договоры могут заключаться с уплатой единовременного страхового взноса за весь срок страхования вперед. Из теории актуарных расчетов известно, что единовременный взнос меньше суммы периодических взносов, уплачиваемых страхователем в течение действия договора.

Взносы могут уплачиваться безналичным порядком путем удержания их из заработной платы или перечислением со счета страхователя в банке, наличными деньгами страховому агенту или в кассу страховщика. Неуплата очередного страхового взноса влечет за собой прекращение действия договора. Иногда страховщики оговаривают в Правилах сохранение действия договора в этой ситуации в течение некоторого времени (1—3 месяца). Это делается для того, чтобы дать страхователю возможность сохранить договор, несмотря на обстоятельства, повлекшие за собой неуплату взносов (материальные затруднения, командировка, лечение в стационаре и т.п.). В тех случаях, когда страхователю в силу каких-либо причин становится обременительным выплачивать страховые взносы с той страховой суммы, на которую заключен договор, ему предоставляется возможность уменьшить размер страховой суммы с перерасчетом взносов. Оплаченная взносами разница между старой и новой страховыми суммами может быть или зачтена в счет будущих платежей, или возвращена страхователю.

Если страхователь во время срока действия договора желает увеличить страховую сумму по согласованию со страховщиком, он должен будет уплатить дополнительный взнос.

Отличия в организации страхования жизни за рубежом состоят в следующем:

- договоры заключаются на более длительные, чем у нас, сроки (обычно на 10—25 лет), широко распространены договоры пожизненного страхования;

- проводится совместное страхование семейных пар, основанное на первой или второй смерти. Полис совместного страхования жизни «по первой смерти» предполагает выплаты при смерти первого из двух застрахованных. Договоры страхования такого рода используются для защиты доходов семьи и часто являются дополнением соглашений по приобретению дома. Полис совместного страхования жизни «по второй смерти» (иногда называемый полисом страхования последнего пережившего) обычно используется в качестве предупредительной меры против высоких налогов на наследство;

- возможно заключение договоров срочного страхования с убывающей до нуля страховой суммой. Такие договоры используются для погашения кредиторской задолженности застрахованного. Выгодоприобретателем в этом случае является кредитор;
- практикуется долгосрочное смешанное страхование на дожитие и на случай смерти с несколькими датами дожития. Страховая сумма на дожитие распределяется (не обязательно в равных долях) для страховых выплат по этим датам. При последовательном дожитии застрахованного до этих дат ему выплачиваются соответствующие части страховой суммы на дожитие. Если застрахованный не доживает, например, до второй даты, то выгодоприобретатель получает страховую сумму по случаю смерти.

3. Организация страхования от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев является наиболее распространенным видом личного страхования. В «Условиях лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации» оно определено как совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных наступлением страхового случая (при этом возможна комбинация обоих видов выплат). Иными словами, *объектом страхования* по таким договорам являются имущественные интересы страхователей, связанные с причинением вреда здоровью или со смертью застрахованного в результате несчастного случая. Страховая защита обеспечивается путем страховых выплат, компенсирующих уменьшение доходов либо увеличение расходов пострадавшего или его близких, вызванных последствиями несчастного случая.

Под *несчастным случаем* в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное разрушительное внешнее воздействие на организм человека. Внезапность предполагает кратковременность такого воздействия, а непредвиденность означает, что вред здоровью нанесен неумышленно.

Традиционно к числу несчастных случаев (страховых событий) относятся:

- травма или увечье, в том числе в результате вождения или пользования транспортными средствами, занятий любительским спортом, спасения людей или имущества, допустимой самообороны, повреждения или удаления органов в результате неправильных медицинских манипуляций;

- асфиксия (удушье) в результате утопления, погружения, аварийного выброса газа или пара, удара электротоком, попадания инородного тела в дыхательные пути;
- ожоги, вызванные действием огня, ударом молнии, вдыханием ядовитых веществ, а также обморожения;
- отравления химическими веществами, ядовитыми растениями, лекарствами.

Страховые компании по своему усмотрению могут сужать или расширять страховое покрытие, вводя в число страховых событий, например, патологическую беременность или роды, потребовавшие операционного вмешательства, клещевой энцефалит, полиомиелит и т.д.

Соответственно *страховыми случаями* по таким договорам будут несчастные случаи и их последствия в виде:

- временной утраты трудоспособности;
- инвалидности, постоянной утраты трудоспособности;
- смерти застрахованного.

Достаточно часто в Правила страхования включается положение, в соответствии с которым страховым случаем считается любое из перечисленных выше событий, если оно наступило в течение года после несчастного случая и в результате его. Указанные последствия *не относятся* к числу страховых случаев, если они явились результатом:

- совершения страхователем (выгодоприобретателем) умышленного преступления, повлекшего за собой наступление страхового случая;
- самоубийства или попытки самоубийства;
- умышленного причинения себе телесных повреждений застрахованным;
- алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- управления транспортным средством в состоянии опьянения, а также передачи управления лицу в таком состоянии или без прав на управление таким транспортным средством;
- нарушения застрахованным техники безопасности, инструкций по эксплуатации машин, оборудования или правил поведения в общественных видах транспорта;
- других предусмотренных законодательством случаев.

По договору страхования от несчастных случаев *при реализации события*, оговоренного договором, застрахованный обязан:

- немедленно обратиться к врачу;
- сразу же или в определенный договором срок сообщить о несчастном случае страховщику;
- предоставить страховщику заявление на страховую выплату, приложив к нему подлинник страхового полиса, документы, под-

тверждающие факт, обстоятельства и причины несчастного случая и его связь с наступившими последствиями для застрахованного (справка медицинского учреждения, ГИБДД, милиции, акт о несчастном случае на транспорте и т.п.);

- предоставить возможность врачу, назначенному страховщиком, провести медицинский осмотр после несчастного случая;
- в случае смерти застрахованного в течение года после несчастного случая в результате полученных травм выгодоприобретатель предоставляет страховщику все соответствующие документы, в том числе документы, подтверждающие право на наследование.

Страховщик, получив уведомление о страховом случае и заявление на выплату страхового обеспечения:

- проверяет, относится ли несчастный случай и его последствия к числу страховых случаев, соответствует ли время несчастного случая сроку страхования;
- проверяет документы, предоставленные застрахованным, а также сообщенную им информацию;
- в случае необходимости направляет к пострадавшему застрахованному лицу врача для обследования;
- на основании полученных данных составляет страховой акт в оговоренный договором срок и определяет размер страхового обеспечения;
- в оговоренный договором срок производит страховую выплату.

Срок страховой выплаты может быть перенесен, если требуется время на проведение дополнительного исследования обстоятельств, причин и последствий несчастного случая или окончательное решение зависит от продолжительности следствия и суда.

Страховщик имеет *право отказать в выплате* страхового обеспечения полностью или частично, если застрахованный (выгодоприобретатель):

- не уведомил страховщика о наступлении страхового случая в определенный договором сроки и предусмотренным в нем способом;
- не предоставил все необходимые документы;
- не выполнил какие-либо свои договорные обязанности.

4. Основные программы страхования от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев осуществляется в двух формах: обязательной и добровольной.

На сегодняшний день законодательно закреплена *обязательность страхования* от несчастных случаев на производстве и профессио-

нальных заболеваний; страхования жизни и здоровья государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском; а также страхования пассажиров.

В дополнение к гарантиям государства в рамках социального страхования и обеспечения *страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний* предусматривает ответственность страховщика за те события, которые произошли при выполнении застрахованным своих профессиональных обязанностей. Страхователями в этом случае являются работодатели, а застрахованными лицами — их работники. Размер страхового тарифа установлен федеральным законом, исходя из класса профессионального риска отрасли (подотрасли) экономики, к которой относится страхователь.

Закон предусматривает следующие виды обеспечения по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний:

- пособие по временной нетрудоспособности в размере 100% среднего заработка пострадавшего работника;
- единовременную страховую выплату работнику, размер которой определяется в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности исходя из шестидесяти минимальных размеров оплаты труда;
- ежемесячную страховую выплату работнику, размер которой определяется как доля его среднемесячного заработка, соответствующая степени утраты профессиональной трудоспособности;
- единовременную страховую выплату в размере шестидесяти минимальных оплат труда в случае смерти работника его родственникам;
- ежемесячную страховую выплату родственникам в случае смерти работника в размере его среднемесячного заработка и получаемой при жизни пенсии;
- оплату дополнительных расходов, связанных с лечением, реабилитацией, протезированием, профессиональным обучением.

Срок страхования зависит от продолжительности работы застрахованного на предприятии.

Второе направление обязательного страхования представляет собой *государственное страхование жизни и здоровья* тех категорий государственных служащих, специфической особенностью профессиональной деятельности которых является повышенный риск несчастного случая. В объем страховой ответственности по этому виду страхования также входит покрытие рисков смерти, временной или постоянной потери трудоспособности. Размер страхового обеспече-

ния зависит от ведомственной или отраслевой принадлежности страхователя и может исчисляться либо из должностного оклада, либо исходя из размера минимальной оплаты труда.

Например, при обязательном страховании сотрудников государственной налоговой службы страховое возмещение составляет:

- в случае гибели застрахованного — 12,5-кратную сумму годового должностного оклада и доплат за классный чин и выслугу лет;
- при установлении инвалидности I группы — 7,5-кратный размер указанной суммы, II группы — 5-кратный размер, III группы — 2,5-кратный размер;
- при тяжком телесном повреждении — размер годового должностного оклада и доплат;
- при менее тяжком телесном повреждении — в половинном размере этой суммы.

Страховая защита в этом случае также обеспечивается в течение времени работы застрахованного в соответствующем ведомстве или учреждении.

Третьим направлением обязательного страхования от несчастных случаев является *страхование пассажиров*, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородним и туристическим маршрутам (за исключением международных поездок).

В этом случае страхователем и застрахованным одновременно является пассажир (не подлежит такому страхованию обслуживающий персонал транспортного средства). Взнос уплачивается при приобретении билета. Если пассажир имеет право не оплачивать проезд в силу каких-либо льгот — он будет застрахован бесплатно. Пассажир считается застрахованным с момента объявления посадки в транспортное средство и до того момента, когда он покинет вокзал или станцию в конечном пункте. Транзитные пассажиры являются застрахованными и в период пересадки, если они находятся на вокзале или станции. Такое расширение страховой защиты связано с тем, что основная масса несчастных случаев происходит во время посадки и высадки из транспортного средства.

Размер страхового тарифа зависит от вида транспорта. Страховая сумма в этом случае равна 120 МРОТ на день приобретения билета. Страховую выплату именно в таком размере производит страховщик наследникам пассажира в случае его смерти. Если в результате несчастного случая на транспорте пассажир получил травму, то размер выплаты зависит от ее характера и степени тяжести.

Концепция развития страхования в Российской Федерации содержит положение о замене действующего обязательного страхова-

ния пассажиров страхованием гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами и третьими лицами.

Российские страховые компании сегодня предлагают своим клиентам различные программы *добровольного страхования от несчастных случаев*. Как и в обязательном страховании, здесь также покрываются риски, связанные с временной нетрудоспособностью, инвалидностью и смертью.

При индивидуальном страховании граждан от несчастных случаев страхователями могут быть юридические и дееспособные физические лица в возрасте от 18 до 65 лет. Не принимаются на страхование инвалиды I и II групп, лица моложе 1 года и старше 65 лет, лица с психическими расстройствами, с онкологическими заболеваниями, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также со СПИДом. Срок страхования — до 1 года и год.

При страховании студентов, школьников и детей дошкольного возраста застрахованными будут учащиеся высших и средних специальных учебных заведений, школ, а также дети дошкольного возраста (от 1 года до 7 лет). Срок страхования может быть до 1 года и 1 год. Страховая защита может обеспечиваться по нескольким вариантам: на время пребывания в учебном заведении в течение учебного года (с 1 сентября по 30 июня), круглосуточно в течение учебного года и круглосуточно в течение календарного года.

Российские страховщики предлагают программы по страхованию детей, отдыхающих в летних оздоровительных лагерях. Срок страхования в этом случае — 1 месяц.

При страховании семьи от несчастных случаев застрахованными могут быть члены одной семьи, постоянно проживающие (прописанные) по одному адресу и являющиеся близкими родственниками. К ним относятся дети, их родители, а также бабушки и дедушки. Не страхуются члены семьи — инвалиды I или II группы, а также лица, возраст которых на дату оформления договора страхования меньше 1 года или больше 75 лет. Срок страхования — 1 год.

В качестве фактора, повышающего привлекательность работы на конкретном предприятии, используется коллективное страхование работников от несчастных случаев за счет средств предприятия. Договор может заключаться как в отношении всех работников предприятия, так и в отношении лишь некоторых работников. Страховая защита может обеспечиваться либо в отношении страховых событий, произошедших только во время исполнения служебных обязанностей, либо в отношении страховых событий, имевших место и на производстве, и в быту. Срок страхования — до 1 года и 1 год.

При страховании спортсменов (профессионалов и любителей) страховая защита может осуществляться по одному из трех вариантов: во-первых, действовать в течение всего срока страхования, во-вторых, распространяться только на страховые события, произошедшие с застрахованным исключительно во время занятий спортом, в-третьих, при занятиях парашютным спортом — действовать в течение одного прыжка с парашютом.

При страховании призывников от несчастных случаев договор заключается на срок от 1 года до 3 лет. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий (последствия этих событий покрываются обязательным страхованием военнослужащих).

Страховая сумма при добровольном страховании от несчастных случаев определяется по договоренности сторон. Страховщики достаточно часто оговаривают минимальную величину страховой суммы (например, 5000 руб. — при страховании студентов, школьников и детей дошкольного возраста, 2000 руб. — при страховании детей, отдыхающих в оздоровительных лагерях).

Как и в страховании жизни, в страховании от несчастных случаев также используются два варианта установления страховой суммы. Она может быть *единой* по всем покрываемым рискам — страховой взнос в этом случае рассчитывается по единой тарифной ставке. Соответственно при наступлении разных страховых случаев страховщик производит выплаты в пределах этой страховой суммы.

При втором варианте устанавливается *отдельная страховая сумма по каждому страховому случаю*. Они могут быть одинаковыми или разными по величине. Достаточно часто устанавливается увеличенная страховая сумма на случай смерти, в связи с чем страховой тариф по этому риску удваивается или утраивается. В такой ситуации страховой взнос по договору рассчитывается сложением произведений страховых сумм по каждому риску и соответствующих тарифных ставок.

При страховании семьи страховая сумма может устанавливаться по одному из вариантов.

- страховая сумма устанавливается для каждого застрахованного члена семьи. В этом случае общая сумма страховых выплат за несчастные случаи, произошедшие с одним застрахованным членом семьи в течение срока страхования, ограничена установленным договором размером страховой суммы;

- устанавливается общая страховая сумма для всех застрахованных членов семьи. В этом случае общая сумма выплат за несчастные

случаи, произошедшие со всеми застрахованными членами семьи в течение срока страхования, ограничена установленным договором размером страховой суммы.

В основе расчета *тарифных ставок* при страховании от несчастных случаев лежит методика определения страховых тарифов по рисковым видам страхования. *Годовые базовые тарифы* по страхованию от несчастных случаев могут составлять:

- по риску «временная утрата трудоспособности» — 0,176%;
- по риску «инвалидность, постоянная утрата трудоспособности» — 0,057%;
- по риску «смерть» — 0,137%.

При этом в тарифе учитываются факторы, увеличивающие или уменьшающие риск наступления страхового случая. В первую очередь это достигается тем, что страховщики разрабатывают *классификацию групп риска*, к которым относят страхователей в зависимости от степени опасности их профессиональной деятельности или увлечений. В практике страхования часто используется следующий вариант классификации профессий.

Первая группа риска: офисные работники и персонал, не вовлеченный непосредственно в промышленное производство.

Вторая группа риска: лица, занятые в процессе производства в машиностроительной, деревообрабатывающей, легкой, пищевой промышленности, водители, электроэнергетики, работники здравоохранения, общественного питания, бытового обслуживания населения, артисты балета и т.д.

Третья группа риска: работники металлургической, нефтяной, газовой промышленности, морского транспорта, строители, механизаторы в сельском хозяйстве, лица, осуществляющие водолазные работы на реках и озерах, и т.д.

Четвертая группа риска: работники морского транспорта и гражданской авиации, химической промышленности, бурильщики нефтяных и газовых скважин, лица, осуществляющие водолазные работы в море, лица, занятые в производстве и хранении взрывчатых веществ, геологи, кровельщики, сотрудники служб безопасности, инкассаторы и т.д.

Пятая группа риска: строители, занятые на верхолазных и кессонных работах, подрывники, лица, работающие с взрывоопасными, ядовитыми, отравляющими веществами, пожарные, летчики-испытатели и т.д. Нередко страховые компании разрабатывают более детализированные классификации профессий по уровню риска.

В зависимости от группы профессионального риска страховые тарифы могут меняться (табл. 7.2).

Таблица 7.2 Зависимость страховых тарифов от группы профессионального риска

Страховые риски	Группы профессионального риска				
	1	2	3	4	5
1 Временная утрата трудоспособности	0,176%	0,241%	0,290%	0,347%	0,416%
2 Инвалидность, постоянная утрата трудоспособности	0,057%	0,071%	0,086%	0,103%	0,123%
3 Смерть	0,137%	0,171%	0,206%	0,247%	0,296%

На размер страхового тарифа, помимо профессионального риска, оказывают влияние следующие факторы:

- объем страхового покрытия — чем оно шире, тем дороже страхование;
- увлечение застрахованного опасными видами спорта — страховщики применяют к базовым ставкам повышающие коэффициенты, зависящие от опасности соответствующего вида спорта;
- срок действия договора страхования — при страховании на срок меньший, чем год, используется соответствующая доля годовой тарифной ставки

Уплата страхового взноса производится единовременно в наличном или безналичном порядке

При наступлении страхового случая в виде временной нетрудоспособности размер страхового обеспечения может определяться тремя способами

- 1) путем умножения количества дней нетрудоспособности на определенный договором процент (0,5—1%) от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности;
- 2) с использованием данных таблицы размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями (табл. 7.3);

Таблица 7.3 Извлечение из таблицы страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями

Характер повреждения	Размер выплаты, % от страховой суммы
Перелом костей черепа	
перелом наружной пластинки костей свода	5
свода	15
основания	20
свода и основания	25
При открытых переломах выплачивается дополнительно	5

Продолжение табл. 7.3

Характер повреждения	Размер выплаты, % от страховой суммы
Размножение вещества головного мозга	50
Ушиб головного мозга	10
Сотрясение головного мозга при сроках лечения у взрослых 10 и более дней, у детей — 7 и более дней	5
Повреждение спинного мозга на любом уровне	
сотрясение	5
ушиб	10
частичный разрыв, сдавление	50

3) с использованием таблицы коэффициентов расчета утраты трудоспособности при полной потере или функциональной непригодности органов. В этих таблицах степень утраты трудоспособности увязывается с утратой или функциональной непригодностью органов (табл. 7.4).

Таблица 7.4 Извлечение из таблицы коэффициентов расчета утраты трудоспособности при полной потере или функциональной непригодности органов

Полная потеря или окончательная функциональная непригодность	Утрата трудоспособности, %
Одной руки выше локтевого сустава	
правой	70
левой	70
Одной руки до локтевого сгиба	
правой	60
левой	60
Одной кисти	
правой	60
левой	60
Одной ноги до середины бедра	70
Одной ноги до колена	50
Ступни	50
Одного глаза	35
Одного пальца кисти руки	
большого	20
указательного	10
среднего, безымянного, мизинца	5
Слуха	
одного уха	15
глухота	60

При наступлении инвалидности чаще производится единовременная страховая выплата, реже — выплата пенсии по инвалидности. Размер страхового обеспечения в этом случае определяется в зависимости от степени инвалидности, например, при I группе может выплачиваться 80—70%, при II группе — 60—50%, при III группе — 40—30% от страховой суммы.

Размер страховой выплаты в связи со смертью в результате несчастного случая зависит от способа установления страховой суммы. Если по договору по каждому риску, и поэтому в том числе, была установлена отдельная страховая сумма, то выплачивается 100% этой суммы. Если была установлена единая страховая сумма по всем рискам, то страховое обеспечение уменьшается на сумму выплат, произведенных ранее по другим страховым случаям.

Отличия в организации страхования от несчастных случаев за рубежом (на примере Германии) состоят в следующем:

- обязательному страхованию от несчастных случаев, называемому в Германии «законным страхованием», подлежат:

- 1) лица, работающие по трудовым, служебным договорам и договорам ученичества;

- 2) надомники, кустари и занимающиеся этой же деятельностью их супруги;

- 3) дети, посещающие детские сады, школы и высшие учебные заведения;

- 4) лица, занимающиеся строительством собственного жилья или дома;

- страхователями являются работодатели, органы государственной власти, профсоюзы, общества взаимопомощи, учебные заведения;

- страховое покрытие по законному страхованию в Германии шире покрытия по российскому обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на суммы пособия на похороны;

- сроки действия договоров добровольного (частного) страхования обычно составляют 5—10 лет;

- по договорам со сроками более 5 лет страхователи участвуют в прибыли страховщика или в случае безубыточного страхования им возвращается определенная доля страховой премии;

- добровольное (частное) страхование предоставляет более широкое страховое покрытие. По выбору страхователя страховщик гарантирует покрытие следующих расходов:

- 1) суточные расходы на оплату услуг больницы;

- 2) расходы на выздоровление после больницы: с первого до десятого дня — 100% ставки, привязанной к расходам в стационаре

(1 день в стационаре равен 28 дням выздоровления); с 11-го до 20-го дня — 50% ставки; с 21-го до 100-го дня — 25% ставки;

3) возмещение потери здоровья от несчастного случая — не менее чем за 60 дней исходя из среднего заработка;

4) сумма на случай смерти вследствие несчастного случая — до размеров одного годового дохода;

5) сумма на инвалидность от несчастного случая — до размеров трех годовых доходов;

6) затраты на проведение косметических операций;

7) суточные в течение первого года после несчастного случая.

5. Общая характеристика медицинского страхования

В соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ медицинское страхование представляет совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению выплат страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного в медицинских учреждениях за медицинские услуги, включенные в программу медицинского страхования.

Предметом страхования в этом случае является здоровье застрахованного лица, а *объектом* — его имущественные интересы, связанные с возмещением затрат на лечение. Таким образом, страхование медицинских затрат является страхованием ущерба и защищает клиента от внезапно возникающих расходов.

Страховым случаем в данном виде страхования является обращение застрахованного в медицинское учреждение в связи с болезнью или определенным состоянием здоровья, которые требуют оказания медицинской помощи или услуг, предусмотренных программой страхования. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показателям исчезает необходимость в дальнейшем лечении.

В соответствии с законодательством основная цель медицинского страхования состоит в обеспечении гражданам гарантии получения медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств и финансирования профилактических мероприятий.

В Законе РФ «О медицинском страховании граждан РФ» выделено три направления в здравоохранении:

1) научные исследования, подготовка кадров, особо дорогостоящие операции, целевые программы (скорая помощь, родовспоможе-

ние и т.д.), субсидирование конкретных территорий для выравнивания уровня здравоохранения, медпомощь в зонах стихийных бедствий, катастроф, эпидемий;

2) жизненно необходимое лечение и диагностика в амбулаторных условиях и в стационаре — в пределах установленных норм;

3) лечение повышенного качества.

Финансирование первого направления здравоохранения обеспечивают средства государственного бюджета, а также федерального Фонда обязательного медицинского страхования. Второе направление в основном обеспечивается за счет бюджетных средств и территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Медицинские услуги и лечение повышенного качества граждане могут получить за счет своих собственных средств, средств предприятий, работодателей, а также посредством приобретения полисов добровольного медицинского страхования.

Медицинское страхование в России проводится в двух формах: обязательной и добровольной.

Медицинское страхование появилось в России относительно недавно; этим видом деятельности занимается 30% российских страховых компаний, при этом ведущая роль принадлежит обязательному медицинскому страхованию. По данным Госкомстата, на 1 января 2001 г. доля обязательного медицинского страхования в общем объеме страховых премий по медицинскому страхованию составляла 93,9%. В Департаменте страхового надзора зарегистрировано 1188 страховых компаний, осуществляющих медицинское страхование, причем 450 из них осуществляет добровольное медицинское страхование.

6. Обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование (ОМС) призвано решить ряд социально-экономических задач:

- обеспечение охраны здоровья населения;
- финансирование здравоохранения (в том числе развития его материальной базы);
- защита доходов граждан;
- перераспределение средств, идущих на оплату медицинских услуг, между различными группами населения.

Нормативной базой ОМС является Закон «О медицинском страховании граждан РФ», принятый в 1991 г. В соответствии с Законом основополагающими *принципами ОМС* являются:

- всеобщность, которая реализуется в том, что все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства,

уровня материального благосостояния имеют право на получение медицинских услуг, входящих в программы ОМС;

- государственность, проявляющаяся в том, что именно государству принадлежат средства системы ОМС, именно государство разрабатывает механизм реализации социальных гарантий населению в области здравоохранения, а затем контролирует функционирование этой системы;

- некоммерческий характер, который связан с тем, что сама система ОМС является некоммерческой, вся получаемая прибыль используется для удовлетворения текущих потребностей и решения проблем ее дальнейшего развития.

ОМС является частью государственной социальной политики и обеспечивает гражданам РФ получение минимальной жизненно-необходимой медицинской помощи и услуг по соответствующей программе. В основе ОМС лежат две программы — базовая, разрабатываемая Минздравом при участии Минфина и Правительства, и территориальные (субъектов РФ) программы, представляющие собой переработку базовой программы с учетом условий конкретных регионов.

Базовой программой ОМС гарантируются:

- первичная медико-санитарная помощь, включающая скорую медицинскую помощь, диагностику и лечение в амбулаторных условиях (включая неотложную и доврачебную помощь), консультации специалистов, прививки, периодические медицинские осмотры соответствующих контингентов, дородовой или послеродовой патронаж, прерывание беременности;

- первичная медико-социальная помощь (включая доврачебную помощь и помощь на дому больным, инвалидам и престарелым);

- восстановительное лечение, реабилитация и динамическое наблюдение детей, подростков, инвалидов;

- стационарная медицинская помощь больным с острыми заболеваниями и обострениями, хроническими заболеваниями, при травмах, отравлениях, ожогах, инфекционных заболеваниях, а также лицам, подлежащим изоляции в стационаре, плановой госпитализации для диагностических исследований и лечения.

По закону объем и условия оказания медицинских услуг, предусмотренные территориальной программой ОМС, не могут быть ниже оговоренных базовой программой.

Базовая программа должна содержать медико-экономические стандарты амбулаторного и стационарного лечения, финансируемых за счет фондов обязательного медицинского страхования. Существенным недостатком последней базовой программы является отсутст-

вие этих нормативов. Это значительно усложняет организацию медицинской помощи и затрудняет реализацию прав граждан на ее получение. На практике стоимость территориальных программ определяется исходя из суммы средств, фактически собранных территориальными фондами ОМС. Существенно усложняет ситуацию непоступление до половины соответствующих сумм взносов за неработающее население. Все это приводит к тому, что часть жизненно необходимой медицинской помощи, а не только медицинская помощь и услуги, не входящие в программы ОМС, предоставляются населению на платной основе (часто в рамках добровольного медицинского страхования).

К числу *субъектов ОМС* относятся страхователи, застрахованные, страховщики, а также медицинские учреждения.

Застрахованные граждане РФ обязаны иметь именной полис ОМС, который вручается им страховой медицинской организацией или, по ее поручению, работодателем. Полис предъявляется при обращении в любое медицинское учреждение, за исключением скорой (срочной) медицинской помощи. Страхователями являются юридические лица, уплачивающие страховые взносы за работающее и неработающее население (работодатели и органы исполнительной власти); страховщиками — юридические лица, осуществляющие страхование.

В системе ОМС выделяются три группы страховщиков, каждая из которых функционирует на своем уровне.

Первый уровень страхования в системе представляет Федеральный фонд ОМС. Он осуществляет общее руководство страховой медициной, обеспечивает проведение научных исследований, подготовку кадров медицинских работников, выравнивание уровня здравоохранения в регионах страны, а также участвует в международных программах в области медицинского страхования.

Второй уровень представлен территориальными фондами ОМС. Этот уровень играет основную роль в системе, так как именно через него обеспечивается реализация ОМС в каждом регионе. Территориальные фонды собирают взносы со страхователей, контролируют полноту и своевременность их перечисления, осуществляют финансирование программ ОМС, формируют резервы для обеспечения финансовой устойчивости системы, разрабатывают и утверждают правила медицинского страхования и страховые тарифы в своем регионе.

Третий уровень представлен страховыми медицинскими организациями. В их функции входит получение средств на осуществление ОМС от территориальных фондов по душевым нормативам в зависи-

мости от численности застрахованных и осуществление страховых выплат в виде оплаты медицинской помощи и услуг населению. Таким образом, именно страховые медицинские организации играют роль страховщиков в системе ОМС. Страховые медицинские организации могут быть созданы в любой, разрешенной законодательством форме, должны иметь уставный капитал не менее 1200 МРОТ и лицензию на осуществление медицинского страхования на соответствующей территории. В число их учредителей не могут входить органы управления здравоохранением и медицинскими учреждениями. На 1 апреля 2000 г. в Госреестре страховщиков числилось 297 страховых медицинских организаций.

В число субъектов ОМС входят медицинские учреждения (поликлиники и больницы), непосредственно оказывающие помощь населению. Они подлежат обязательному лицензированию и аккредитации (определению соответствия медицинской помощи и услуг, предоставляемых данным медицинским учреждением, профессиональным стандартам).

Систему взаимоотношений в рамках ОМС можно проиллюстрировать следующим образом (рис. 7.1).

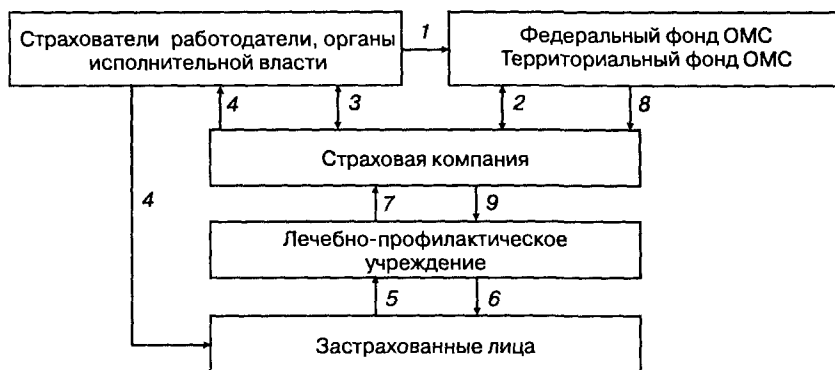


Рис. 7.1 Схема организации ОМС

1 — перечисление взносов, 2, 3 — заключение договоров, 4 — выдача страхового полиса, 5 — обращение застрахованных за медицинской помощью, 6 — предоставление медицинской помощи, 7 — предъявление счетов к оплате, 8 — перечисление средств в соответствии с количеством застрахованных и нормами оплаты, 9 — оплата счетов

7. Добровольное медицинское страхование (ДМС)

Правовым обеспечением добровольного медицинского страхования (ДМС) являются федеральные законы «О медицинском страховании граждан РФ» и «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Добровольное медицинское страхование имеет много общего с обязательным и преследует ту же социальную цель — обеспечение гражданам возможности получения медицинской помощи путем страхового финансирования. В то же время между ними существует ряд *различий*.

Во-первых, ДМС представляет собой вид коммерческого, а не государственного социального страхования. Во-вторых, ОМС первично, в то время как ДМС является дополнением к обязательному медицинскому страхованию. ОМС обеспечивает получение гражданами жизненно необходимой медицинской помощи и услуг в пределах установленного государством минимума, а ДМС предоставляет возможность получения высококвалифицированной помощи с использованием новейших достижений в области медицинской техники и технологии в условиях повышенного комфорта. В-третьих, хотя обе системы являются страховыми, ОМС основана на принципе страховой солидарности (т.е. в рамках ОМС происходит перераспределение средств, уплаченных страхователями), а ДМС — на принципе страховой эквивалентности, по которому застрахованный может получить только те виды услуг и только в таком объеме, за которые заплачено. В-четвертых, в отличие от ОМС, где руководящую роль играет государство, при добровольном медицинском страховании виды медицинской помощи и ее объем регламентируются желанием и финансовыми возможностями страхователя. В-пятых, в ДМС существует прямая зависимость между размером страхового взноса и качеством, объемом и сроками лечения, в ОМС — нет возможности вернуть страховой взнос, если медицинская помощь была не востребована.

К числу *субъектов ДМС* относятся страхователи, застрахованные, страховщики, а также медицинские учреждения. Страхователями могут быть дееспособные физические или юридические лица, а застрахованными — любые физические лица (на страхование не принимаются лица, состоящие на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах, ВИЧ-инфицированные и инвалиды I группы). Страховщиками при проведении ДМС могут быть не только страховые медицинские организации, осуществляющие ОМС, но и любые страховые компании, имеющие соответствующую лицензию. Медицинские учреждения, работающие в сис-

теме ДМС, должны соответствовать тем же требованиям, что и при проведении ОМС. Принципиальное отличие состоит в том, что страховые компании в рамках ДМС работают только с лечебными учреждениями, располагающими высококвалифицированными специалистами и хорошей материально-технической базой.

Медицинские услуги в рамках ДМС оказываются в соответствии с Правилами страхования, отражающими основные экономико-правовые аспекты, и программами, содержащими перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие; шкалу страховых сумм, в пределах которых могут заключаться договоры страхования; лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг; шкалу страховых премий, соответствующих шкале страховых сумм; перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу, периоды страхования.

При проведении добровольного медицинского страхования применяются три основных типа договоров.

По договору на условиях «гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении» застрахованному обеспечивается возможность получения консультаций у высококвалифицированных специалистов, посещения врача в лечебном учреждении во внеочередном порядке, консультации специалистов на дому, доставки лекарств на дом, полноценного лечения в домашних условиях, осуществления на дому инъекций и других лечебно-диагностических манипуляций, закрепления патронажной сестры, проката предметов ухода за больными и медицинской техники.

По договору на условиях «гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении» застрахованному обеспечивается госпитализация в срок 1—3 дня с момента обращения за помощью, перевод в соответствующие лечебные учреждения из других стационаров в случае госпитализации бригадой скорой помощи, размещение в палатах с повышенной комфортностью, установление индивидуального поста у больничной койки, обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими инструментами, консультирование высококвалифицированными специалистами, предоставление автотранспорта при госпитализации и выписке из стационара.

По договору на условиях «полной страховой ответственности» застрахованному гарантируется комплексное обслуживание стационарными и амбулаторными медицинскими учреждениями.

Программами ДМС может также гарантироваться:

- санаторно-курортное обслуживание,
- специализированная диагностика заболеваний;

- физиотерапевтические и оздоровительные процедуры;
- стоматологическое лечение;
- косметологическое лечение;
- лечение от инфекционных заболеваний;
- лечение определенных тяжелых заболеваний;
- иные виды медицинских услуг.

Обязательным элементом всех программ ДМС является контроль качества оказания медицинской помощи застрахованным квалифицированными экспертами страховой компании.

В соответствии с Правилами ДМС не являются страховыми случаями обращения за медицинской помощью застрахованного в связи с ухудшением состояния здоровья или травматическими повреждениями, полученными в результате:

- умышленного причинения себе телесных повреждений;
- покушения на самоубийство;
- совершения застрахованным умышленного правонарушения;
- лечения методами, не признанными официальной медициной;
- нахождение в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения.

Не являются также страховыми случаями обращения за медицинской помощью в медицинские учреждения или получение медицинских услуг, не оговоренных договором ДМС.

Страховая премия, уплачиваемая страхователем, может быть исчислена разными способами. По одному из них страховая премия определяется исходя из стоимости выбранной страхователем программы и рассчитанной по данным статистики убыточности страховой суммы. Например, если стоимость медицинских услуг (страховая сумма) равна 2000 руб., а убыточность страховой суммы составляет 0,81, то страховая сумма будет равна $2000 \cdot 0,81 = 1620$ руб. В соответствии с другим способом страховая премия рассчитывается как произведение страховой суммы и страхового тарифа, определяемого в рублях на 100 руб. страховой суммы.

Договоры ДМС, как правило, заключаются на основании письменного заявления страхователя. Медицинское освидетельствование страхуемого лица не обязательно, но данные о состоянии его здоровья должны быть правдиво отражены в соответствующей анкете. В случае выявления факта искажения этой информации страхователем или застрахованным договор будет расторгнут, а виновная сторона будет обязана компенсировать страховщику понесенные им расходы. Получить оговоренные договором услуги в соответствующих медицинских учреждениях застрахованный может только после предъявления полиса ДМС.

Систему взаимоотношений в рамках ДМС можно проиллюстрировать следующим образом (рис. 7.2)

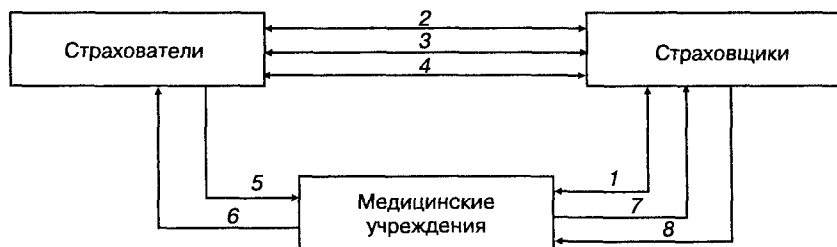


Рис 7.2 Схема организации ДМС

1 — заключение договора на оказание медицинской помощи в рамках ДМС, 2 — заключение договора ДМС, 3 — уплата страхового взноса, 4 — выдача страхового полиса ДМС, 5 — обращение застрахованного за медицинской помощью, 6 — оказание медицинской помощи, 7 — предъявление счета на оплату оказанной медицинской помощи, 8 — оплата счета

8. Медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж

Страхование граждан, выезжающих за рубеж, — сложный, комплексный вид страхования, который невозможно классифицировать однозначно. Хотя традиционно принято относить его к страхованию от несчастных случаев, в нем также присутствуют элементы и имущественного страхования, и страхования неотложной помощи. Причем именно последняя составляющая в значительной степени определяет специфику страхования граждан, выезжающих за рубеж.

Основное содержание данного вида страхования составляет компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в зарубежной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Этой стороной страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно смыкается с обычным страхованием от несчастных случаев (в части возмещения медицинских расходов). В отличие от медицинского страхования возмещению здесь подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, покрытие распространяется только на зарубежные страны и не действует на территории постоянного проживания.

Самая характерная черта страхования граждан, выезжающих за рубеж, — включение в него страхования неотложной помощи (в международной терминологии — *assistance insurance*). Страхование неот-

ложной помощи — специфический вид страхования, объектом которого является незамедлительное оказание застрахованному помощи в определенных чрезвычайных ситуациях. Если в классическом страховании речь идет о возмещении ущерба, то в страховании неотложной помощи — об оказании услуги в форме немедленной помощи. Например, при поломке автомобиля на дороге неотложной помощью будет вызов ремонтников на место происшествия и буксировка автомобиля до мастерской, а сам ремонт будет оплачен или из средств страхователя, или за счет автотранспортного страхования — каско (если имеется соответствующий договор). В ситуации, связанной с заболеванием застрахованного, компенсация расходов на лечение будет являться предметом медицинского страхования, а вот вызов врача в ночное время или срочная госпитализация — предметом страхования неотложной помощи.

Находясь в зарубежной поездке, человек оказывается в незнакомой среде. При наступлении несчастного случая, болезни, при поломке автомобиля основной проблемой путешественника может стать не оплата расходов как таковая, а получение соответствующей помощи. В силу этого страхование неотложной помощи играет основную роль в страховании граждан, выезжающих за рубеж.

Организация данного вида страхования возможна в двух формах: компенсационной или сервисной.

В первом случае элемент страхования неотложной помощи отсутствует. Застрахованный в поездке не только самостоятельно оплачивает медицинские услуги, но и берет на себя их организацию. По возвращении на родину он на основании представленных документов (счетов, рецептов и т.д.) получает от страховщика компенсацию тех расходов, которые включены в страховое покрытие. Ответственность страховщика при данной форме страхования, как правило, ограничивается суммой 200—400 долл., которая обычно достаточна для оплаты первичного обращения к врачу в случае острой необходимости. Система компенсационного страхования широкого распространения не получила, так как неудобна ни страховщикам, ни их клиентам. Застрахованный в этом случае должен иметь при себе определенную, причем иногда значительную для частного лица, денежную сумму, предназначенную для оплаты медицинских и т.п. расходов. Страховщик практически лишен возможности проверять обоснованность производимых расходов, процессы обращения за помощью, лечения, транспортировки и т.п. ему фактически не подконтрольны. Есть еще одна причина, препятствующая развитию компенсационного страхования. Известно, что наличие соответствующей страховки является необходимым условием получения визы для въез-

да гражданина России в большинство зарубежных стран. Национальные системы социального обеспечения этих государств не рассчитаны на оказание медицинской помощи туристам из России, поток которых значительно возрос. Поэтому наличие полиса в компенсационной форме, выданного российской страховой компанией, не является для консульств иностранных государств гарантией того, что возможные медицинские расходы российского туриста за границей действительно будут оплачены.

В силу этих причин преимущественное развитие получило страхование граждан, выезжающих за рубеж, в сервисной форме. Перед поездкой клиент заключает с отечественной страховой компанией договор страхования, который, как правило, гарантирует ему оплату оговоренных медицинских расходов, а также оказание соответствующих услуг. В страховом полисе указаны телефоны оперативных (сервисных) центров, по которым застрахованный должен сообщить о факте несчастного случая, болезни, поломке автомобиля. С этого момента организацией и оплатой помощи застрахованному занимается оперативный центр, в распоряжении которого имеется разветвленная и отлаженная сеть поставщиков услуг, действующая на территории большинства стран и способная обеспечить застрахованному весь комплекс услуг.

Очевидно, что далеко не каждый страховщик, будь то российская или иностранная компания, в состоянии содержать собственную сеть оперативных центров и поставщиков услуг по всему миру. Подобной деятельностью занимается ограниченное число узкоспециализированных организаций — страховых или сервисных компаний. Степень концентрации на данном специфическом рынке высока: несколько крупных специализированных организаций занимают лидирующие позиции. Первое место удерживает крупнейшая специализированная страховая компания Europe Assistance, контролирующая около 30% мирового рынка страхования неотложной помощи. Сеть компании охватывает 210 стран мира и насчитывает 2411 оперативных центров и 78 000 организаций — поставщиков услуг.

Лидерами в данной сфере деятельности являются также Gesa Assistance, контролирующая 12% мирового рынка страхования неотложной помощи, Mondial, Elvia и Mercur.

Таким образом, полис страхования граждан, выезжающих за рубеж, представляет собой сложный продукт, или комбинацию продуктов как минимум двух субъектов:

- непосредственно страховщика, т.е. неспециализированной страховой компании, осуществляющей страхование граждан, выезжающих за рубеж;

- организатора оказания услуг, в качестве которого могут выступать: специализированная страховая компания, занимающаяся страхованием неотложной помощи; специализированная нестраховая сервисная компания.

При наступлении страхового случая застрахованный должен позвонить в ближайший оперативный центр и сообщить свое имя, номер полиса, местонахождение и сущность возникшей проблемы. Оператор проверяет, действительно ли данное лицо является застрахованным и каков объем его гарантий по договору страхования. Затем он выбирает из базы данных поставщика услуг и делает заявку на оказание помощи застрахованному. После этого оператор по возможности связывается с застрахованным, оповещает его о том, когда и каким образом будет оказана помощь, и контролирует оказание услуги.

Российские страховщики предлагают разработанные совместно с зарубежными страховыми компаниями страховые полисы, обеспечивающие оплату медицинской помощи, а также комбинированные полисы, предусматривающие оплату наряду с медицинскими услугами и услуги других видов.

Например, программа *Econom-class* предусматривает организацию и оплату:

- медицинских расходов (исключая расходы на стоматологическую помощь);
- медицинской транспортировки;
- репатриации тела в случае смерти застрахованного.

Программа *Business-class* аналогична программе *Econom-class*, но предусматривает также покрытие расходов на стоматологическую помощь. Программа *VIP* кроме этого обеспечивает:

- оплату услуг экстренной медицинской помощи;
- организацию и оплату посещения родственника в случае госпитализации застрахованного;
- организацию и оплату досрочного возвращения застрахованного к месту постоянного проживания в экстренной ситуации;
- организацию и оплату досрочного возвращения оставшихся без присмотра несовершеннолетних детей застрахованного;
- организацию и оплату юридической защиты застрахованного;
- организацию помощи при потере документов.

Дополнительно может быть предоставлено страхование расходов, связанных с организацией и оплатой:

- помощи при поломке личного автотранспорта;
- срочных сообщений;
- поиска и возвращения багажа.

Большинство страховых компаний *не включают* в страховое покрытие расходы на:

- профилактические мероприятия и консультации;
- пластические операции;
- стоматологическое и иное протезирование;
- лечение хронических заболеваний, кроме внезапных обострений, угрожающих жизни застрахованного лица;
- лечение нетрадиционными способами и т.д.

Основными факторами, влияющими на величину *страхового тарифа*, являются:

- возраст застрахованного. Часто страховщики предусматривают скидки для детей от 5 до 14 лет. Для лиц старше 60 лет стоимость полиса увеличивается в 1,5—4 раза;
- страна поездки. Минимальные страховые тарифы, как правило, устанавливаются для Европы и стран Средиземноморья. Для поездок в другие страны тарифы могут быть увеличены в 1,5—2 раза. Это может быть связано как с высокими ценами на медицинские услуги, так и с удаленностью или труднодоступностью территорий;
- продолжительность поездки. В целом с увеличением продолжительности поездки страховая премия в расчете на один день страхования несколько уменьшается;
- цель поездки. По поездкам туристического плана, как правило, устанавливаются минимальные тарифы и повышенные тарифы — для спортивных походов и соревнований;
- применение франшиз и ограничений ведет к снижению страхового взноса;
- способ продаж. Российские страховщики предусматривают значительные скидки для туристических групп в зависимости от числа застрахованных;
- территория действия страхового полиса. Чем шире территория страховой защиты, тем дороже страхование.

В качестве примера можно привести следующие базовые тарифы по страхованию медицинских расходов при поездках за рубеж (исключая США, Канаду, Японию, Австралию, табл. 7.5.).

Таблица 7.5 Страховые тарифы при страховании граждан, выезжающих за рубеж на срок от 1 до 60 дней, долл. США

Количество дней	Страховые суммы				
	15 000	25 000	30 000	50 000	70 000
До 7	0,61	0,90	0,98	2,2	2,57
8—15	0,58	0,84	0,95	2,05	2,29
16—60	0,55	0,80	0,91	1,80	1,95

Страховая сумма определяется исходя из варианта страхования и страны пребывания. Страховые суммы от 50 000 до 100 000 долл. США рекомендуются для поездок в страны, где стоимость медицинских услуг значительно выше, чем в среднем по миру, а также с учетом месторасположения государства, поскольку дальность расстояния сказывается на стоимости билетов при необходимости транспортировки и, конечно же, на стоимости услуг по репатриации. Именно к таким странам относятся США (включая все страны Карибского бассейна), Канада, Австралия, Япония.

Для въезда в страны Шенгенского соглашения обязательным условием является наличие полиса по страхованию медицинских расходов со страховой суммой не менее 30 000 долл. По желанию клиента в ряд стран бывшего социалистического содружества (Болгария, Словакия, Польша и некоторые другие) допускается покрытие в 15 000 долл. США.

9. Состояние и перспективы развития личного страхования

В практике медицинского страхования за рубежом применяются централизованная (государственная), децентрализованная (частная, оплачиваемая самими страхователями) и смешанная системы обязательного медицинского страхования. Степень развития добровольного страхования в той или иной стране зависит от потребности в дополнительных услугах, не обеспечиваемых в рамках обязательного страхования (например, во Франции, Японии, Швейцарии), и возможностей отдельных групп населения (в основном с высокими доходами) оплачивать услуги высококвалифицированных врачей. С этой точки зрения можно выделить три основные системы страхования:

- «замещающие системы» (Германия) позволяют определенным категориям людей покидать государственные системы страхования и страховаться частным образом. При этом качество и цены частного страхования строго контролируются государством;

- «дополнительные системы» (Франция) необходимы, когда государство не покрывает всю стоимость возможного и необходимого лечения и (или) обязательным медицинским страхованием охвачены не все слои населения;

- «дублирующие системы» (Великобритания, Испания) являются реакцией рынка на обязательные государственные системы, которые не удовлетворяют требованиям всего общества. Хотя практически все население застраховано государством, некоторые люди готовы платить дополнительно для того, чтобы обеспечить себе лучшее медицинское обслуживание.

Сравнивая организацию обязательного медицинского страхования в Германии и в России, можно отметить следующее:

- основным страховщиком является Общая региональная больничная касса. Кроме нее функционируют Эрзац-кассы, больничные кассы предприятий, кассы помощи союзов ремесленников и профессиональных товариществ, обслуживающие определенные группы лиц;
- не подлежат обязательному медицинскому страхованию и соответственно страхуются в рамках ДМС частные предприниматели, работники с уровнем годовых доходов выше определенного законодательством (т. е. с высоким уровнем доходов), государственные чиновники, частнопрактикующие врачи;
- при изменении социального статуса, при превышении годового заработка определенной законодательством величины граждане имеют право перейти в систему ДМС, но их возврат в систему ОМС при ухудшении финансового состояния невозможен;
- существует жесткое закрепление застрахованных за конкретными лечебными учреждениями и врачами. Безработных страхуют службы занятости;
- в рамках ОМС компенсируются не только расходы на медицинскую помощь, но и потери в доходах в связи с болезнью (в пределах 90% последнего заработка);
- ОМС покрывает также ограниченный объем медицинской помощи при поездках застрахованных граждан в страны, с которыми у Германии имеются соответствующие договоры;
- ДМС в Германии по своей сути является обязательным, но осуществляется за счет самих застрахованных. Принципиальным моментом в его организации является учет в страховом тарифе того факта, что с возрастом у человека возрастает потребность в медицинской помощи. В связи с этим в молодом возрасте застрахованный выплачивает более высокий взнос, чем это необходимо для покрытия риска. Часть взноса, превышающая текущие потребности, размещается под проценты в резерв капитала для пожилого возраста;
- организация медицинского обслуживания в рамках ДМС в России, при проведении его в полном объеме, незначительно отличается от германской практики;
- при страховании граждан, выезжающих за рубеж, страховые компании развитых стран предоставляют более широкое страховое покрытие. Заключаются договоры страхования на случай задержки транспорта, на случай непредоставления или недостаточного предоставления туристических услуг, на случай плохой погоды во время нахождения туриста на отдыхе и т.д.

В целом основным «локомотивом» добровольного личного страхования в России в последние годы является страхование жизни. Если в 1998 г. на него приходилось 29,5% общих страховых платежей, то в 2001 г. — уже 50,5%. Выплаты по страхованию жизни составляют 65% от общей суммы страховых выплат. Повышенный спрос на услуги по страхованию жизни пока определяется корпоративным интересом к оптимизации налоговых затрат. Классическое долгосрочное страхование жизни и пенсионное страхование в России развито недостаточно.

Страхование жизни в Российской Федерации имеет огромный потенциал роста, который должен быть использован для развития экономики страны и привлечения долгосрочных инвестиционных ресурсов именно посредством развития и стимулирования национальных страховых организаций.

Темпы развития операций по рисковым видам добровольного личного страхования иного, чем страхование жизни, заметно ниже, чем динамика роста операций по страхованию жизни. Вместе с тем расширяются сфера и объемы добровольного медицинского страхования как важного составляющего элемента «социального пакета», предоставляемого организациями своим сотрудникам.

Дальнейшее развитие медицинского страхования требует в первую очередь установления правовых основ, учитывающих специфику осуществления данного вида страхования, совершенствования гражданско-правовых основ взаимодействия субъектов медицинского страхования и особенности налогообложения операций (страховых платежей и выплат) по медицинскому страхованию.

Выводы

1 Личное страхование обеспечивает защиту физических лиц от рисков, угрожающих их жизни, здоровью и трудоспособности. Оно дополняет социальное страхование и социальное обеспечение, которые реализуют минимальную государственную социальную защиту граждан.

2 Личное страхование включает страхование жизни, страхование от несчастных случаев, медицинское страхование, смешанное страхование. Личное страхование может осуществляться в добровольной или обязательной формах.

3. Страхование жизни осуществляется на случай дожития застрахованного лица до окончания срока страхования или смерти в течение этого времени. Является долгосрочным (накопительным) видом страхования. Страхование жизни может проводиться в различных видах: страхование на случай смерти, страхование на дожитие, смешанное страхование, страхование выплаты к сроку, страхование пенсий, ренты, страхование детей к бракосочетанию.

4 Страхование от несчастных случаев обеспечивает защиту имущественных интересов страхователя или застрахованного лица, связанных с причинением вреда здоровью или с его смертью в результате несчастного случая. Страхование от несчастных случаев осуществляется в обязательной и добровольной формах. К числу обязательных относятся страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, страхование жизни и здоровья государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском, страхование пассажиров.

5 Медицинское страхование — совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению выплат страхового обеспечения в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица в медицинских учреждениях за медицинские услуги, включенные в программу страхования. Медицинское страхование осуществляется в форме обязательного страхования и добровольного страхования.

Вопросы для самопроверки

- 1 В чем заключается суть личного страхования?
2. На каких принципах базируется личное страхование?
3. Каковы особенности страхования жизни?
4. Кто относится к числу субъектов договора страхования жизни?
5. Что является предметом, объектом и страховым случаем в страховании жизни? Что не относится к числу страховых случаев в этом виде страхования?
6. В каких видах проводится страхование жизни?
7. Как определяется объем страховой ответственности страховщика и рассчитывается страховой взнос в страховании жизни?
8. Кто и когда получает страховую выплату в страховании жизни?
9. В каких случаях действие договора страхования жизни может быть прекращено?
- 10 В чем состоит суть страхования от несчастных случаев?
- 11 Что представляет собой несчастный случай в аспекте данного вида страхования?
12. Каковы страховые случаи в страховании от несчастных случаев?
- 13 Что относится и не относится к числу страховых случаев при страховании от несчастных случаев?
- 14 В чем заключается суть страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний?
- 14 Как организуется страховая защита государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском?
15. В чем состоит суть страхования пассажиров?
16. Какие программы добровольного страхования от несчастных случаев предлагают российские страховщики?
17. Какие моменты учитываются при определении размеров страхового тарифа по разным видам рисков?

- 18 Чем зарубежная практика страхования от несчастных случаев отличается от российской?
19. В чем заключается суть медицинского страхования?
- 20 Что представляет собой ОМС? На каких принципах оно базируется?
21. Кто относится к числу субъектов ОМС?
22. Что представляют собой программы ОМС?
23. Какова схема взаимоотношений в системе ОМС?
24. В чем заключаются особенности ДМС?
- 25 Каковы основные типы договоров ДМС?
- 26 Что является и что не является страховым случаем в ДМС?
27. Какова схема взаимоотношений в системе ДМС?
28. Что представляет собой компенсационное страхование граждан, выезжающих за рубеж? Каковы его плюсы и минусы?
- 29 Что представляет собой сервисное страхование граждан, выезжающих за границу?
30. Какие виды страхового покрытия по страхованию граждан, выезжающих за рубеж, предлагают российские страховщики?
31. Какие факторы влияют на размер страхового тарифа при страховании граждан, выезжающих за рубеж?

Глава 8. Имущественное страхование

1. Сущность и принципы имущественного страхования

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователем и страховщиком по обеспечению страховой защиты имущественных интересов страхователя, связанных с владением, пользованием или распоряжением имуществом, а также его иными имущественными интересами. Суть имущественного страхования состоит в возмещении ущерба, возникшего вследствие страхового случая, в покрытие рисков:

- гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества;
- неполучения или недополучения ожидаемых доходов из-за нарушения партнерами своих обязательств или по другим внешним причинам (страхование предпринимательских рисков).

Имущественное страхование базируется на следующих основных принципах.

Принцип *обязательного наличия страхового интереса* заключается в том, что договор страхования может быть заключен в пользу страхователя или выгодоприобретателя, если у них имеется основанный на законе или договоре интерес в сохранении определенного имущества. У граждан или юридических лиц страховой интерес может быть в отношении имущества:

- находящегося в их собственности, владении — на основании Конституции РФ, Гражданского кодекса РФ;
- принадлежащего государственным служащим — на основании соответствующих законов и норм об обязательном страховании их жизни и имущества;
- находящегося в распоряжении (пользовании) чужого имущества — на основании договоров аренды, финансового лизинга, имущественного найма, о совместной деятельности или имущества, используемого по доверенности;
- переданного (полученного) в залог — на основании договора и норм закона.

Принцип *высшей добросовестности* связан с обязанностью страховщика и, особенно, страхователя быть предельно честными друг с

другом в отношении фактов, имеющих материальное значение. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь сообщил неполные или недостоверные сведения, отражающиеся на оценке риска.

Принцип *возмещения* проявляется в том, что в имущественном страховании страхователь имеет право только на компенсацию ущерба, но не на прибыль. Рисковое страхование (разновидностью которого является имущественное страхование) обеспечивает сохранение достатка страхователя на прежнем уровне и никак не способствует улучшению его финансового состояния.

Принцип *непосредственной причины* заключается в том, что страховщик выплачивает страховое возмещение только в случае реализации указанных в договоре рисков (если, например, был заключен договор страхования домашнего имущества от огня, а оно погибло при попытке его похищения, то данный случай не является страховым).

Принцип *суброгации (регресса требования)* реализуется при переходе к страховщику права требования к причинителю вреда после того, как страховщик выплатил страхователю возмещение в связи с произошедшим страховым случаем. Схематически принцип суброгации представлен на рис. 8.1.

Принцип *контрибуции* связан с наличием определенных расчетных отношений между страховыми компаниями в процессе возмещения при выявлении двойного страхования. Сущность двойного страхования состоит в страховании одних и тех же имущественных интересов от одних и тех же рисков у двух и более страховщиков на совокупную страховую сумму, превышающую действительную стоимость имущества. Если целью двойного страхования было получение

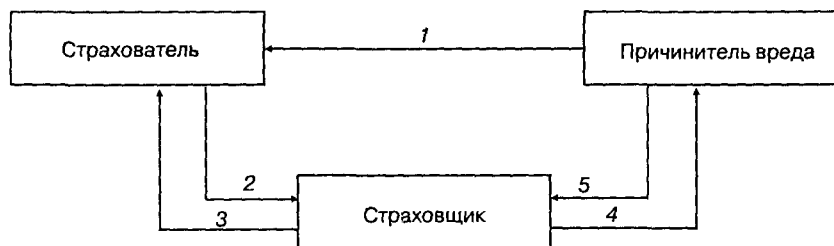


Рис 8.1 Схема регресса требования в имущественном страховании

1 — причинение вреда (страховой случай), 2 — заявление страхователя страховщику о произошедшем страховом случае, 3 — компенсация ущерба страховщиком страхователю, 4 — предъявление страховщиком претензий в размере выплаченного страхователю возмещения к причинителю вреда, 5 — компенсация ущерба причинителем вреда страховщику

незаконного дохода, то такие договоры могут быть признаны через суд недействительными. При этом уплаченные страхователем страховые взносы остаются у страховщиков. Иногда двойное страхование происходит в силу ошибки, например, полис, покрывающий товары в одном месте, пересекается с полисом, покрывающим товары данного страхователя во всех местах. В этом случае, если факт двойного страхования был выявлен до страхового случая, страхователь может расторгнуть более поздний договор. Если факт двойного страхования стал известен уже после страхового случая, то страховщики должны выплатить страховое возмещение таким образом, чтобы его общая сумма не превысила суммы ущерба. Для этого они делят между собой ущерб, при этом страхователю возмещается соответствующая часть переплаты по взносам.

При страховании страхователем имущества от разных рисков по нескольким отдельным договорам страхования (в том числе у разных страховщиков) допускается превышение общей страховой суммы по всем договорам над страховой (действительной) стоимостью.

2. Организация имущественного страхования

Субъектами имущественного страхования являются страховщики, страхователи и выгодоприобретатели. Страхователями имущества могут быть юридические и дееспособные физические лица. Выгодоприобретателем является юридическое или физическое лицо (собственник, арендатор или другое лицо), в пользу которого заключен договор страхования. *Предметом* страхования является имущество юридических и физических лиц.

Имущество *юридических лиц*, обычно принимаемое на страхование, можно сгруппировать следующим образом:

- основные фонды и оборотные средства, находящиеся в собственности или принадлежащие страхователю на праве хозяйственного ведения и оперативного управления;
- имущество, полученное в аренду, для переработки, перевозки, ремонта, на хранение, на комиссию, для совместной деятельности;
- имущество, полученное на время для экспонирования на выставках, в музеях, для проведения экспериментальных работ или исследований;
- сельскохозяйственные животные;
- сельскохозяйственные культуры, многолетние кустарники и плодово-ягодные насаждения;
- строительно-монтажные комплексы;
- прочее имущество.

Как правило, страховые компании *не принимают на страхование* принадлежащие юридическим лицам:

- наличные деньги и ценные бумаги;
- нематериальные активы;
- документы и деловые книги;
- мосты, дамбы, плотины;
- ирригационные и мелиоративные сооружения;
- асфальтовые и бетонные дороги, тротуары, площадки.

Имущество *физических лиц*, обычно принимаемое на страхование, можно разбить на следующие группы.

- жилые дома, квартиры, дачи, гаражи и другие строения собственные, арендованные или используемые по договору найма;
- домашнее имущество, включая предметы быта, домашнего обихода и личного пользования;
- средства наземного, водного, воздушного транспорта собственные, арендованные или используемые по доверенности;
- сельскохозяйственные животные;
- сельскохозяйственные культуры, многолетние кустарники, плодово-ягодные насаждения.

Страховыми компаниями *не принимаются на страхование* принадлежащие физическим лицам наличные деньги, ценные бумаги, рукописи, чертежи, фотографии, документы, модели, макеты, комнатные растения, саженцы, семена, беспородные кошки и собаки, аквариумы, комнатные птицы, а также имущество, находящееся в местах общего пользования (подвалах, коридорах, на лестничных площадках и т. п.).

Не страхуется имущество, принадлежащее как физическим, так и юридическим лицам, находящееся в зоне, которой угрожает стихийное бедствие (о чем население и хозяйствующие субъекты уведомлены соответствующим образом), а также имущество, находящееся в аварийных зданиях, строениях.

Страховыми случаями при страховании имущества являются его гибель (уничтожение), повреждение или утрата (пропажа). *Уничтожением имущества* принято считать такое его состояние, когда затраты на восстановление превышают действительную стоимость этого имущества. *Повреждением* считается такое состояние имущества, при котором оно может быть восстановлено для использования по назначению путем обычного ремонта. *Пропажа имущества* — это его выбытие (исключение) из владения страхователя, утрата его владельцем по какой-либо причине, когда отсутствуют признаки гибели или уничтожения. Имущество может быть похищено, а может пропасть без вести (например, судно считается пропавшим без вести, если о нем нет никакой информации в течение трех месяцев).

Страхователям компенсируются убытки от повреждения, уничтожения или пропажи имущества в результате следующих *страховых событий*:

- пожара, удара молнии, взрыва газа, употребляемого для бытовых нужд, взрыва паровых котлов, топливогазохранилищ, топливно-, газопроводов;
- стихийных бедствий (бури, урагана, града, ливня, землетрясения, оползня, паводка, шторма, смерча, заморозков, засухи и т.п.);
- подтопления грунтовыми водами;
- аварии водопроводной, отопительной, канализационной систем;
- непредвиденного отключения электроэнергии, водоснабжения, подачи тепла;
- противоправных действий третьих лиц, включая грабежи и кражи;
- падения летательных аппаратов и их обломков;
- наезда наземного транспортного средства, столкновения, удара, падения, опрокидывания;
- внезапного отравления животных, их замерзания, утопления, травматического повреждения, вызвавшего вынужденный забой или гибель животного, и т.д.

В соответствии с Гражданским кодексом *не являются страховыми случаями*, возникшие в результате:

- воздействия ядерного взрыва или радиации;
- военных действий, маневров или других военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений или забастовок;
- изъятия, конфискации, ареста или уничтожения застрахованного имущества по решению органов государственной власти.

Страховая сумма в имущественном страховании представляет собой ту сумму, на которую страхователь фактически застраховал свое имущество. В зависимости от желания и финансовых возможностей страхователя страховая сумма может быть равна, может быть меньше, но ни в коем случае не больше действительной стоимости имущества. Соответственно страхование в первом случае будет полным, а во втором — неполным, оставляющим часть риска на ответственности страхователя.

Если страхователь решит увеличить страховую сумму (до размера страховой стоимости или в связи с увеличением страховой стоимости), то он может заключить на сумму прироста стоимости дополнительный договор (причем необязательно с тем же страховщиком), срок окончания которого должен совпадать со сроком окончания основного договора.

Сроки действия договоров добровольного имущественного страхования могут быть различными: от нескольких дней (на время перегона автомобиля из одного населенного пункта в другой) до 15 лет (при страховании домашнего имущества). При обязательном страховании имущества государственных служащих срок страхования равен времени их работы в соответствующих государственных органах. Страхование имущества (обычно транспортных средств), являющихся предметом залога, продолжается в течение времени действия договора о залоге. Наиболее часто заключаются договоры сроком на один год.

Имущество считается застрахованным только на *территории страховой защиты*, оговоренной в договоре. Если страховой случай произошел вне этой территории, то он является нестраховым и страховое возмещение не выплачивается.

Заключение и реализация договора имущественного страхования связаны со следующими основными процедурами:

- оформление заявления на страхование;
- заключение договора страхования;
- внесение страхователем страховых взносов;
- реализация страхового случая;
- оформление страхователем заявления о страховом случае;
- определение страховщиком соответствия страхового случая условиям договора, определение суммы ущерба и суммы возмещения;
- выплата страхового возмещения;
- прекращение договора страхования.

Заключение договора имущественного страхования имеет некоторые особенности по сравнению с общей процедурой заключения договора страхования.

Договор добровольного страхования имущества может быть заключен на основании письменного или устного заявления страхователя. Если правила страхования предусматривают заключение договора с описью имущества, то опись прилагается к письменному заявлению и становится неотъемлемой частью договора. Страхователь обязан ответить на все вопросы страховщика, касающиеся определения риска страхуемого имущества, и обо всех обстоятельствах, связанных с объектами страхования. Это необходимо потому, что уже в заявлении указываются основные экономические показатели будущего договора страхования: страховая стоимость объектов страхования, страховая сумма, размер страховых взносов, франшиза.

Если и страхователь, и страховщик приняли решение о вступлении в сделку, то страховщик оформляет договор страхования. На основании проверенных данных заявления страховщик вносит в до-

говор страховую стоимость, страховую сумму и фиксирует размер страхового взноса. В договоре содержатся данные, необходимые для расчета размера *страхового взноса*. Основанием для этого служат:

- действующие тарифные ставки;
- определенная договором страховая сумма;
- срок страхования.

Методика расчета страхового взноса учитывает следующие моменты. Размер страховой премии рассчитывается по соответствующей базовой тарифной ставке, скорректированной с учетом особенностей страхуемого имущества на повышающие и понижающие коэффициенты. Договоры страхования имущества обычно заключаются на один год, хотя возможно страхование на большие и меньшие сроки в зависимости от желания страхователя. Во всех случаях срок определяется в полных месяцах. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в определенном проценте от годового взноса (табл. 8.1).

Таблица 8.1 Размер взноса при сроке страхования менее одного года

Срок страхования, месяцы	Доля годового взноса, %
1	20
2	30
3	40
4	50
5	60
6	70
7	75
8	80
9	85
10	90
11	95

При заключении договора на срок более одного года или при комплексном страховании, обеспечивающем страховую защиту нескольких объектов, возможно предоставление страхователю страховщиком скидки со страховой премии. При непрерывном страховании имущества, отсутствии страховых случаев и страховых выплат (безубыточном страховании) страхователю предоставляется скидка со страховой премии в размере 10% за каждый год страхования (общий размер скидки может составить 50% годовой премии). Некоторые страховщики после 2—3 лет безубыточного страхования предоставляют страхователю льготный месяц после окончания очередного до-

говора, когда время страхования уже истекло, но ответственность страховщика продолжается.

Порядок, форма и сроки уплаты страховых взносов устанавливаются по договоренности сторон и отражаются в договоре и полисе. Страховые взносы могут быть уплачены безналичным путем — через расчетный счет, наличными деньгами — через кассу или через страхового агента. Если договор заключен на неполный год, то страховой взнос уплачивается единовременно, если на год или более — то либо единовременно, либо в рассрочку. Как правило, первая часть взноса составляет не менее 50% всей величины взноса. Второй взнос уплачивается в сроки, указанные в договоре. При неуплате в указанные сроки второй части взноса договор страхования прекращает свое действие.

В договоре имущественного страхования имеется раздел, касающийся обязанностей и прав страхователя и страховщика. Применительно к имущественному страхованию в *обязанности страховщика входит:*

- ознакомление страхователя с Правилами страхования;
- выдача страхового полиса;

• перезаключение по заявлению страхователя договора в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших возможность наступления страхового случая и размеры ущерба застрахованному имуществу, или в случае увеличения действительной стоимости имущества (например, при покупке и установке нового оборудования);

• при реализации оговоренного договором страхового риска выплата страхового возмещения в установленные сроки с момента составления страхового акта и получения всех необходимых документов от компетентных органов. При этом возмещаются все необходимые расходы страхователя по предотвращению или уменьшению ущерба застрахованному имуществу, а также расходы по приведению его в порядок;

• неразглашение сведений о страхователе и его имущественном положении, за исключением предусмотренных законодательством случаев.

Страховщик имеет право:

• проверять при заключении договора и в дальнейшем наличие и состояние застрахованного имущества, а также соответствие сведений, сообщаемых страхователем, реальной действительности;

• представлять интересы страхователя в суде при решении вопроса о виновности причинителя вреда в нанесении ущерба застрахованному имуществу и определении суммы компенсации;

• отказать в выплате страхового возмещения, если ущерб застрахованному имуществу был нанесен в результате несоблюдения стра-

хователем инструкций по хранению, эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта; использования объекта не по назначению; самовозгорания, гниения, брожения, старения, коррозии или других естественных свойств имущества; воздействия полезного (рабочего) огня или тепла, используемого в процессе производства, ремонта; кражи застрахованного имущества во время страхового случая или сразу после него, а также умышленных действий страхователя или выгодоприобретателя и т.д.

В обязанности страхователя входит:

- уплата страхового взноса в размере, в сроки и в порядке, определенном договором;
- немедленное извещение страховщика о всех существенных изменениях в риске, касающихся застрахованного имущества;
- немедленное извещение страховщика о наступлении страхового случая и принятие мер к спасению имущества и к сохранению его до прибытия представителя страховщика. Немедленное извещение ГИБДД, милиции и других соответствующих служб о страховом случае;
- предоставление представителю страховщика возможности осмотреть пострадавшее имущество и передача ему всех материалов и документов, особенно при предъявлении регрессного требования к причинителю вреда застрахованным объектам.

Права страхователя состоят в том, что он может требовать:

- выдачи страхового полиса установленной формы в указанные в договоре сроки;
- перезаключения или заключения дополнительного договора в случае изменения страховой стоимости имущества;
- выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая.

При нанесении ущерба застрахованному имуществу страховщик, во-первых, устанавливает основания для выплаты страхового возмещения и, во-вторых, определяет его размер. Основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения является факт реализации страхового случая, оговоренного в договоре. Его наступление подтверждается:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем уничтоженного (похищенного или поврежденного) имущества;
- страховым актом об уничтожении (похищении или повреждении) имущества.

На величину страхового возмещения существенным образом влияют следующие моменты: во-первых, полнота проводимого страхова-

ния, во-вторых, применяемая при неполном страховании система страхового обеспечения и, в-третьих, использование страховщиком франшизы.

При полном страховании величина страхового возмещения равна величине убытка, так как страховая сумма равна страховой (действительной) стоимости объекта страхования. При неполном страховании страховая сумма меньше страховой стоимости и часть риска остается на ответственности страхователя. Соотношение между суммой страхового возмещения и суммой убытка при неполном страховании зависит от применяемой в каждом конкретном случае *системы страхового обеспечения*:

- по системе пропорционального обеспечения страховое возмещение равно той доле убытка, которую составляет страховая сумма от страховой (действительной) стоимости;
- по системе первого риска все убытки, не превышающие страховую сумму (первый риск), возмещаются, а убытки сверх нее (второй риск) не возмещаются;
- система предельной ответственности применяется в страховании урожая, объема производства, доходов. В этом случае договором определяется максимальная величина ущерба, компенсируемая страховщиком. Недополученный доход, урожай, объем производства сверх этого предела остается на риске страхователя.

В имущественном страховании в договор может быть включена оговорка о применении *франшизы* — освобождения страховщика от компенсации ущерба, если его сумма не превышает установленную величину.

Для получения страхового возмещения страхователь (выгодоприобретатель) должен предъявить страховщику заявление с требованием страховой выплаты в связи со страховым случаем. К заявлению прилагаются подлинник страхового полиса и документы компетентных органов, подтверждающие наступление страхового случая, его обстоятельства и причины.

Размер страхового возмещения определяется на основании:

- информации, представленной в заявлении страхователем;
- установленных и зафиксированных страховщиком в страховом акте данных о размере ущерба, нанесенного страховым случаем.

Методика исчисления величины страхового возмещения базируется на следующих принципах.

1. Необходимо отличать ущерб от страхового возмещения. *Ущерб* — это стоимость утраченного или обесцененная часть поврежденного имущества, определенная на основании страховой стоимости.

В зависимости от произошедшего страхового случая ущерб определяется при:

- похищении имущества — в размере его страховой стоимости;
- гибели имущества — в размере страховой стоимости за вычетом стоимости остатков, пригодных к дальнейшему использованию, плюс необходимые расходы по спасению имущества (в соответствии с Гражданским кодексом страховщик компенсирует и ущерб, и расходы по его уменьшению — даже если предпринятые меры ни к чему не привели) и приведению его в порядок (если это предусмотрено договором).

$$\text{Ущерб} = \text{Страховая стоимость} - \text{Стоимость пригодных остатков} + \text{Расходы по спасению}, \quad (8.1)$$

- при повреждении имущества — в размере затрат на его восстановление.

Таким образом, *страховое возмещение* определяется на основе ущерба и системы страхового обеспечения и является полной суммой или частью ущерба, нанесенного застрахованному имуществу, и в общем случае рассчитывается по формуле:

$$\text{Возмещение} = \left(\text{Ущерб} - \text{Франшиза} + \text{Расходы по уменьшению убытков} \right) \frac{\text{Страховая сумма}}{\text{Страховая стоимость}} \quad (8.2)$$

2. Если в течение срока страхования произошел страховой случай, по которому была выплачена часть страховой суммы, то в оставшееся время действия договора страховая защита обеспечивается в размере остатка страховой суммы.

3. Выплата страхового возмещения производится в оговоренные в договоре сроки, обычно через три дня после представления необходимых документов.

4. Если по страховому случаю возбуждено уголовное дело, то принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования и судебного разбирательства или до установления следственными органами невинности страхователя. Если невинность страхователя доказана материалами следствия, но расследование по данному делу продолжается, страховщик может выплатить страхователю аванс в размере 50% причитающегося ему страхового возмещения.

5. Если страхователь (выгодоприобретатель) получил компенсацию ущерба от причинителя вреда, то страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

6. Страхователь (выгодоприобретатель) обязан возратить страховщику полученное от него страховое возмещение, если причинитель вреда компенсировал страхователю ущерб.

7. К страховщику, компенсировавшему страхователю понесенный застрахованному имуществу ущерб, переходит право требования в размере выплаченного страхового возмещения к причинителю вреда.

8. Если страхователь для увеличения размера страхового возмещения преднамеренно включил в перечень утраченного или поврежденного имущества предметы, фактически не утраченные и не поврежденные, то при выявлении этого факта страховщик может снизить размер страховой выплаты на 50%.

9. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случаях, перечисленных выше. Страхователю об этом сообщается в письменном виде с обоснованием причин отказа.

Договор имущественного страхования прекращает свое действие:

- при истечении срока страхования;
- после исполнения страховщиком своих обязанностей по страховой защите в полном объеме еще до окончания срока страхования;
- при смене собственника застрахованного имущества;
- при не согласованной со страховщиком смене объекта страхования;
- при не согласованном со страховщиком перемещении объекта страхования за пределы территории страховой защиты и т.д.

3. Основные программы имущественного страхования

Страхование имущества юридических лиц. Предметами страхования являются здания, сооружения, передаточные устройства, транспортные средства, машины, оборудование, товарно-материальные ценности, приобретенные на стороне или собственного производства, объекты незавершенного строительства, продукция в процессе производства или обработки, вычислительная техника, отделка помещений, мебель, предметы интерьера.

Объектами страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с восстановлением его финансового состояния в связи с утратой застрахованного имущества или с компенсацией ущерба, нанесенного этому имуществу в результате реализации страхового случая. Чаще всего страховое покрытие включает в себя следующие *страховые события*.

- пожар, удар молнии;
- аварии водопроводной, канализационной, отопительной систем;

- проникновение воды из соседних помещений;
- действие подпочвенных вод;
- взрывы, в том числе паровых котлов, машин, аппаратов, газохранилищ, газопроводов и т.д.;
- кража, ограбление;
- повреждение имущества в результате противоправных действий третьих лиц.

По желанию страхователя дополнительно в договор может быть включено также страхование от любых стихийных бедствий (землетрясения, просадки грунта, оползня, урагана, града, наводнения, действия подпочвенных вод и т.д.), страхование убытков при погрузке-разгрузке, от боя стекол, витрин, зеркал. Возможно покрытие страховщиком убытков, возникших в результате принятых страхователем мер по тушению пожара, расчистке руин, а также других расходов, которые были произведены для предотвращения или уменьшения масштабов последствий при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается по договоренности сторон на основании документов, подтверждающих стоимость имущества, в том числе на основании заключений экспертов или специализированных оценочных бюро. Страховые суммы устанавливаются отдельно по каждому объекту страхования или по оговоренным договором группам, исходя из *страховой оценки*:

- для зданий, сооружений, машин, оборудования, вычислительной техники и т.д. — в пределах балансовой (остаточной) стоимости;
- для незавершенного производства, незавершенного строительства, отделочных работ — в пределах фактически произведенных материальных и трудовых затрат, определенных на основании соответствующих норм и расценок;
- для товарно-материальных ценностей собственного производства — в пределах фактической себестоимости;
- для приобретенных товарно-материальных ценностей — в пределах цены их повторного приобретения;
- для имущества, полученного на ремонт, переработку, комиссию, хранение и т.д., — в пределах стоимости, указанной в приемных документах, но не более действительной стоимости этого имущества;
- для отделки помещений — в пределах фактических затрат на ремонт и отделку помещений.

В основе расчета страхового взноса лежит *базовый страховой тариф* (табл. 8.2).

Таблица 8.2 Примерные базовые страховые тарифы по страхованию имущества юридических лиц

Наименование риска	Страховой тариф (% от страховой суммы)					
	Кирпичные, блочные здания, включая отделку	Деревянные здания, включая отделку	Вычислительная и электронная техника	Производственное оборудование	Товары, сырье, имущество на складе	Мебель, хозяйственный инвентарь
Пожар	0,7	1,2	1,5	0,5	2,0	1,5
Залив	0,7	1,1	1,0	0,5	1,5	1,5
Противоправные действия третьих лиц	0,9	1,4	4,5	0,9	4,0	1,5
Стихийные бедствия	0,1	0,2	0,5	0,1	0,5	0,5
Итого по пакету	2,4	3,9	7,5	2,0	8,0	5,0

В зависимости от вида постройки, используемых при строительстве материалов, наличия средств пожаротушения и систем сигнализации, вида и количества хранящегося и используемого материала, применяемых технологий и оборудования тарифные ставки могут быть изменены как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения при помощи поправочных коэффициентов.

Российские страховщики кроме описанной выше программы страхования имущества юридических лиц предлагают клиентам: противопожарное страхование, страхование государственного нежилого фонда, сдаваемого в аренду, страхование машин и механизмов от поломок, страхование электронных устройств, страхование сельскохозяйственных животных, страхование предметов залога, страхование предметов лизинга и т.д.

Страхование имущества физических лиц. Предметами страхования являются здания, помещения, их отделка и домашнее имущество. Договор страхования заключается с собственником квартиры, домашнего имущества или совместно проживающим с ним членом семьи (членами семьи страхователя признаются лица, совместно с ним проживающие и ведущие общее хозяйство). Под домашним имуществом понимается совокупность вещей, материальных ценностей, предметов домашней обстановки, обихода и потребления, используемых в личном хозяйстве и предназначенных для удовлетворения бытовых и культурных потребностей страхователя (выгодоприобретателя) и членов его семьи.

Домашнее имущество подразделяется на группы:

1-я группа — мебель (исключая антикварные и имеющие художественную или историческую ценность предметы);

2-я группа — теле- и видеоаппаратура, электробытовая техника, вычислительная техника, телефоны (кроме сотовых и мобильных) и осветительные приборы;

3-я группа — ковры, посуда, одежда, постельное белье, обувь, книги (исключая имеющие историческую, культурную и антикварную ценность);

4-я группа — особая группа, требующая заключения отдельного (специального) договора страхования. К ней относятся драгоценные и полудрагоценные металлы в слитках и изделия из них, драгоценные и полудрагоценные камни и изделия из них, произведения искусства, антиквариат, предметы, имеющие историческую и культурную ценность, огнестрельное и холодное оружие, на которое имеется соответствующее разрешение и которое хранится в специально отведенных местах (сейфах, закрытых на замки шкафах).

На страхование не принимается имущество, имеющее значительный износ, продукты питания, косметика, парфюмерия, бытовая химия, электрооборудование, сантехника, сотовые и мобильные телефоны, аудиокассеты и компакт-диски, комнатные растения, беспородные кошки и собаки.

Страхование домашнего имущества проводится в отношении следующих групп рисков (страховых событий):

1-я группа рисков — пожар, распространение огня вследствие действия электрического тока (кроме локального возгорания электробытовых приборов, если это не явилось причиной дальнейшего распространения огня), удар молнии, взрыв газа, используемого для бытовых целей, и других причин (кроме поджога);

2-я группа рисков — кража со взломом, хищение путем грабежа или разбойного нападения, иные противоправные действия третьих лиц, включая поджог;

3-я группа рисков — авария систем отопления, водоснабжения, канализации, проникновение воды из соседних (чужих) помещений;

4-я группа рисков включает все перечисленные выше риски (полный пакет рисков).

Дополнительно договор может включать покрытие ущерба от стихийных бедствий (землетрясение, обвал, оползень, сель, буря, вихрь, ураган, шторм, смерч, извержение вулкана, необычные для данной местности продолжительные дожди и обильный снегопад, выход подпочвенных вод, оседание и просадка грунта, паводок, наводнение, ливень, град), а также падения летательных объектов или обломков от них.

Перечень рисков, входящих в страховое покрытие, определяется по желанию страхователя и фиксируется в договоре страхования.

Домашнее имущество считается застрахованным только по месту постоянного жительства страхователя, указанному в полисе. При перемене страхователем постоянного места жительства перемещенное в связи с этим домашнее имущество считается застрахованным по новому адресу до окончания срока, предусмотренного договором страхования (без переоформления страхового полиса), если страхователь заблаговременно известил об этом страховщика. Договор страхования не распространяется на время перевозки имущества на дачу, к месту нового жительства и т.д.

При заключении договора *страховая стоимость* имущества определяется по:

- новому имуществу (до одного года) — в соответствии со стоимостью приобретенного имущества (действующие розничные цены). Стоимость имущества подтверждается наличием кассового или товарного чека;
- имуществу, бывшему в употреблении, — по действующим розничным ценам на аналогичное имущество с учетом износа.

Размер страхового взноса рассчитывается как произведение страховой суммы и *базового тарифа*, скорректированного с учетом поправочных коэффициентов (табл. 8.3).

Таблица 8.3 Примерные базовые страховые тарифы по страхованию имущества физических лиц

Наименование имущества	Тариф, %
Импортные телерадиовидеофотоаппаратура, электроприборы	4
Отечественные телерадиовидеофотоаппаратура, электроприборы	2
Отечественная корпусная и мягкая мебель, ковры	1,5
Импортная корпусная и мягкая мебель	3
Оргтехника	4
Ювелирные изделия из драгоценных металлов с драгоценными камнями	4
Носильные вещи из натурального меха и кожи	3
Ружья	3
Домашнее имущество в садовых и дачных домиках	8

Если страхуемое имущество находится на даче или в загородном доме, на первом или последнем этаже городского дома (что увеличивает риск кражи), или дом, в котором находится страхуемое имущество, построен из дерева, или в квартире для бытовых целей используется газ (что увеличивает риск пожара) — применяются повышающие коэффициенты. При наличии решеток на окнах квартиры, сигнализации или охраны применяются понижающие коэффициенты.

В организации имущественного страхования за рубежом имеются следующие отличия:

- в различных странах страховщики применяют разные классификации видов имущественного страхования, например, в Англии оно включает огневое страхование, включая риски особых опасностей; страхование убытков от перерывов в производстве; страхование от краж; страхование денег; страхование от всех рисков; страхование грузов; страхование боя стекла; пакетные полисы; страхование домовладельцев;
- огневое страхование покрывает ущерб, нанесенный собственности вследствие возгорания, за исключением самовозгорания или возгорания из-за применения технологических процессов, в которых используется тепловое воздействие; удара молнии; взрыва;
- страхование убытков от перерывов в производстве не покрывает потери оборота как такового в результате страхового случая. Страховщик обеспечивает страхователю возможность восстановить финансовое состояние до того уровня, каким оно было до пожара, взрыва и т.д. Суть такого страхования состоит в компенсации расходов, которые независимо от снижения оборота остались неизменными (например, заработная плата служащих) или возникли в результате страхового случая (например, дополнительные расходы, связанные с использованием временного помещения);
- договоры страхования от краж относятся обычно к страхованию личного имущества. В условиях договора кража всегда определяется как насильственное вторжение. Возмещение обычно включает в себя ущерб от кражи или попытки кражи, включая возможные повреждения зданий. Заключая договор такого рода, страховщики часто требуют повышения уровня безопасности, например через установку системы сигнализации;
- при страховании денег предметом страхования являются деньги, перевозимые страхователем или его служащими; временно (до изъятия их инкассаторами) находящиеся в ночных банковских сейфах; находящиеся в помещениях страхователя или в его доме (устанавливаются ограничения страховых сумм, зависящие от того, есть к деньгам свободный доступ или нет); в закрытых сейфах в нерабочие часы (величина покрытия будет зависеть от типа сейфа и защиты помещения);
- страхование от всех рисков покрывает огневые риски и кражи, но оно может быть шире, включая любые несчастные случаи, не исключенные явно. Исключениями из покрытия по такому полису обычно являются: радиоактивное загрязнение, военные действия, бунты, гражданские волнения, землетрясения, извержения вулканов,

случаи за пределами территории страховой защиты, изъятие таможенными органами, порча молью и т.д.;

- окна, застекленные листовым стеклом, могут быть застрахованы от боя. Полис страхования стекла может также покрывать риски боя стеклянных полок и витрин, повреждения оконных рам, затраты на удаление со стекла хулиганских надписей и расходы на стекольные работы. Страховые тарифы зависят от типа и размера стекол, а также от места их расположения и назначения здания;

- имеется большое количество различных форм стандартного покрытия рисков предприятий. Например, при страховании небольшого торгового предприятия в покрытие может включаться ущерб или повреждение торгового оборудования и товаров в магазине, причиненные пожаром, взрывом, ударом молнии, кражей, ограблением, бунтом, летательными аппаратами, наездом наземного транспорта, землетрясением, наводнением, разрывом трубопровода; потеря торговой прибыли из-за приостановки операций в связи с перечисленными выше событиями; потеря денег; бой стекол, включая сопутствующее повреждение товаров; ответственность за качество реализуемых товаров; потеря лицензии;

- при страховании частных строений в страховое покрытие включается помимо самих строений постоянное оборудование кухни, электропроводка, остекление. Заключаются также договоры страхования содержимого, обеспечивающие защиту домашнего имущества.

Страхование транспортных средств. Предметами страхования являются подлежащие регистрации в ГИБДД, прошедшие очередной государственный технический осмотр и не имеющие значительных механических и коррозионных повреждений кузова транспортных средств. К ним относятся легковые, грузовые, грузопассажирские и специальные автомобили, автобусы, микроавтобусы, прицепы, тракторы, мотоблоки, мотоциклы, мотороллеры, мопеды, снегоходы. Достаточно часто страховые компании не принимают на страхование отечественные автомобили старше 5—8 лет и импортные старше 7—10 лет.

Объектом страхования в данном случае будут имущественные интересы страхователя, связанные с сохранением транспортного средства, с его восстановлением после наступления страхового случая и с дополнительной потребностью в связи с этим в денежных средствах.

Субъектами договора страхования транспортных средств являются страховщик, страхователь и выгодоприобретатель. Страхователь — это юридическое или дееспособное физическое лицо, которое владе-

ет транспортным средством на правах собственности, по договору аренды, финансового лизинга, имущественного найма, по соглашению о совместной деятельности или эксплуатирует его по доверенности. Договор может быть заключен только в пользу собственника или другого лица, наделенного собственником правом распоряжения транспортным средством, включая и право отчуждения в пользу страховщика права собственности на транспортное средство при страховании на случай хищения. Обязательным условием заключения договора является осмотр автомобиля страховщиком.

Договор страхования транспортного средства и дополнительно установленного оборудования (специальная покраска, автомобильная теле- и радиоаппаратура, сигнализация, оборудование салона и т.д.) обычно заключается в отношении наиболее вероятных рисков, в перечень которых входят:

- хищение — утрата застрахованного транспортного средства в результате противоправных действий третьих лиц: угона, кражи, разбоя;
- ущерб — повреждение или уничтожение транспортного средства или его частей в результате ДТП, пожара, взрыва, стихийного бедствия, падения предметов, противоправных действий третьих лиц;
- ущерб по дополнительному оборудованию — имущественные потери, вызванные утратой, повреждением, уничтожением дополнительного оборудования в результате перечисленных выше событий.

В качестве дополнительных гарантий возможно предоставление страховщиком технической и правовой помощи на месте ДТП, эвакуация поврежденного автомобиля с места происшествия.

Одновременное страхование рисков «хищение» и «ущерб» называется страхованием «авто-каско».

Не относятся к страховым случаям:

- утрата застрахованного автомобиля или его повреждение в результате умысла страхователя или выгодоприобретателя;
- повреждения, связанные переделкой и усовершенствованием транспортного средства;
- пожар, возникший в результате замыкания электропроводки или других неисправностей транспортного средства;
- похищение транспортного средства, запасных частей, дополнительного оборудования с охраняемой стоянки или из охраняемого гаража;
- повреждения, полученные при обучении вождению, при участии в соревнованиях или другом использовании автомобиля не по назначению;

- повреждения, полученные в результате управления страхователем или иным лицом в состоянии опьянения;
- повреждения, полученные в результате передачи страхователем или выгодоприобретателем управления лицу, не имеющему права управления автотранспортным средством данной категории, и т.д.

Страховая сумма не может превышать действительной стоимости транспортного средства или дополнительного оборудования, определяемых с учетом износа за период эксплуатации.

Тарифные ставки устанавливаются на основании базовых тарифных ставок с учетом особенностей транспортного средства, периода страхования, страхуемых рисков, а также величины возможного ущерба. По риску «хищение», например, учитываются марка автомобиля, год выпуска, пробег, стоянка в ночное время (охраняемая, не охраняемая стоянка, гараж) (табл. 8.4).

Таблица 8.4 Примерные тарифы на новые транспортные средства по риску «хищение»

	Прицепы, полуприцепы	Грузовики, автобусы	Минигрузовики, микроавтобусы	Ока, Москвич, ИЖ, УАЗ, ЛУАЗ	ВАЗ 2104-07	Другие ВАЗы, Волги	Иномарки
Тариф, %	1,4—2,0	2,0—4,0	3,5—5,1	4,2—5,3	4,7—4,8	4,8—5,3	5,4—9,6

Большинство страховых компаний страхуют риск «хищение» только вместе с риском «ущерб». При страховании риска «ущерб», помимо уже перечисленных факторов, учитывается количество водителей, эксплуатирующих автомобиль, а также их водительский стаж (табл. 8.5).

Таблица 8.5 Примерные тарифы на новые транспортные средства по риску «ущерб»

	Прицепы, полуприцепы	Грузовики, автобусы	Минигрузовики, микроавтобусы	Ока, Москвич, ИЖ, УАЗ, ЛУАЗ	ВАЗ 2104-07	Другие ВАЗы, Волги	Иномарки
Тариф, %	1,5—2,0	3,0—3,5	4,0—7,0	5,0—7,0	5,0—7,0	6,8—7,1	6,0—9,0

При решении вопроса о выплате возмещения страховые компании обычно требуют предъявления справки из ГИБДД или милиции, однако ущерб в размере 1—5% стоимости может быть возмещен без предъявления документов. В качестве альтернативы денежного возмещения возможен ремонт автомобиля в одном из автосервисов, предложенных компанией.

Величина ущерба и причины его возникновения устанавливаются экспертами страховщика на основании данных осмотра поврежденного автомобиля, а также документов, полученных от компетентных органов.

В случае повреждения транспортного средства, застрахованного по риску «ущерб», величина убытков признается равной стоимости выполнения ремонтно-восстановительных работ. Если пострадавший от страхового случая автомобиль не подлежит восстановлению, страховщик выплачивает страховое возмещение за вычетом стоимости запасных частей и деталей, годных к употреблению. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования к причинителю вреда. При этом страхователь или выгодоприобретатель обязаны передать страховщику все необходимые документы, доказательства и сведения. В случае хищения транспортного средства страховая выплата производится в размере страховой суммы.

Достаточно часто страховые компании включают в договор условие, по которому в случае выплаты страховой суммы по риску «хищение» к страховщику переходит право собственности на автомобиль.

Автовладельцы в нашей стране имеют достаточно широкий выбор программ страхования транспортных средств, различающихся перечнем покрываемых страховых рисков и продолжительностью страхования. По комплексной программе страхования «авто-комби» помимо застрахованного автотранспортного средства и дополнительного оборудования страховой защитой покрываются багаж, жизнь и здоровье водителя и пассажиров, которым может быть причинен ущерб в результате ДТП, а также гражданская ответственность владельца автомобиля.

Отличия страхования транспортных средств за рубежом состоят в следующем.

- в развитых странах в договор обязательно включается пункт об обязанности страхователя содержать автомобиль в исправном состоянии;
- при определении лиц, имеющих право вождения страхуемого автомобиля, страховщики оговаривают возможность управления

автомобилем третьими лицами во время его ремонта, технического обслуживания, а также парковки возле ресторанов и отелей. При передаче автомобиля этим лицам страховщик будет нести ответственность только в случае кражи автомобиля или связанной с кражей аварии, ставшей причиной смерти, повреждения или повреждения имущества третьих лиц;

- при определении размера страхового тарифа учитывается большее количество факторов, в том числе сложность ремонта конкретной марки автомобиля, возраст водителя (например, в Германии применяется повышающий коэффициент 1,2, если возраст водителя 18—20 лет, и коэффициент 1,1 — если возраст 22—23 года), район парковки и т.д.;

- имеет место большее разнообразие форм страхового возмещения. Возмещение после реализации страхового случая может быть выплачено деньгами, возможно осуществление ремонта в авторемонтной мастерской, являющейся дочерней фирмой страховщика, возможна временная (на время ремонта) или постоянная замена пострадавшего автомобиля новым;

- водителям за безаварийную езду предоставляются скидки со страховой премии «за безупречность». В некоторых странах поощрение водителей осуществляется через предоставление всем страхователям при заключении договора возможности платить взносы по пониженным ставкам, но при выплате страхового возмещения при страховом случае производится удержание предоставленной скидки;

- на страхование принимаются автомобили со значительными сроками эксплуатации с предоставлением скидки со страховой премии. Практика показывает, что владельцы таких автомобилей реже обращаются за возмещением.

Страхование грузов Страхование, предусматривающее страховую защиту только перевозимых грузов, называется страхованием *carго*. В практике страхования международной торговли применяются четыре типа стандартных торговых сделок — на условиях CIF, FOB, FAS и CAF, которые определяют обязанности сторон, в том числе и по страхованию перевозимого товара. В нашей стране наиболее распространено страхование груза его отправителем или получателем на маршруте следования от пункта погрузки до пункта доставки.

Предметами страхования являются перевозимые материальные ценности, а *объектом* — имущественные интересы, связанные с обеспечением сохранности или восстановлением поврежденного предмета страхования после страхового случая.

Страховыми рисками при страховании грузов являются пожар, взрыв; кража, грабеж; противоправные действия третьих лиц; пере-

вертывание, падение наземного транспортного средства; посадка судна на мель с угрозой гибели без освобождения (выброса) от части груза или выброс судна штормом на берег; затопление транспортного средства; подмачивание или залив забортной водой; столкновение транспортного средства, перевозящего груз, с другим транспортным средством; непредвиденный, случайный наезд транспортного средства на неподвижный объект; падение груза с транспортного средства, срыв груза с палубы судна; повреждение груза при погрузке-разгрузке; непредвиденное, внезапное изменение температурного режима хранения груза при его перевозке или перевалке; неудачный взлет или посадка воздушного судна в связи с отказом бортовых систем или плохих погодных условий; падение летательных аппаратов, их обломков на груз или транспортное средство с грузом; наводнение, ураган, буря, смерч; обвалы, оползни, проседание грунта; землетрясение, извержение вулкана.

Не являются страховыми убытки, возникшие вследствие:

- умысла или грубой неосторожности страхователя (выгодоприобретателя);
- противоправных действий страхователя (выгодоприобретателя);
- неправильного размещения и закрепления груза при погрузке;
- нарушения перевозчиком правил перевозки грузов, управления транспортным средством;
- не соответствующей стандартам, неудовлетворительной упаковки груза;
- недостатки груза при целостности упаковки;
- усушки, утруски грузов в пределах норм естественной убыли;
- процессов коррозии, гниения, брожения, самовозгорания, разрушения, связанных с внутренними свойствами застрахованного груза;
- нарушения перевозчиком срока доставки груза в пункт назначения.

В страховании грузов страховщики применяют *укрупненные виды объема ответственности*:

- страхование с ответственностью за все риски. Обеспечивает возмещение убытков от повреждения, гибели (уничтожения) или утраты груза (а также компенсацию затрат на транспортные расходы), в результате любого страхового случая из полного перечня страховых рисков по страхованию грузов;
- страхование с ответственностью за частную аварию обеспечивает возмещение убытков от повреждения, гибели (уничтожения) или утраты груза (а также компенсацию затрат на транспортные расходы)

в результате определенных договором страховых случаев, составляющих часть полного перечня страховых рисков;

- страхование без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения, обеспечивает возмещение убытков от гибели (уничтожения) или утраты груза (а также компенсацию затрат на транспортные расходы) в результате ограниченного круга страховых случаев. При данном объеме ответственности не компенсируются убытки от повреждения груза в результате страховых случаев.

Размер выплачиваемого *страхового возмещения* зависит от характера ущерба. При хищении, потере, утрате, уничтожении (или по заключению экспертов — полной порчи) груза ущерб определяется в размере страховой суммы за вычетом стоимости найденных и спасенных или годных к реализации (с учетом действительной стоимости и спроса) частей груза. При пропаже без вести вместе с транспортным средством ущерб будет равен страховой сумме. При порче груза ущерб определяется или как разность общей торговой стоимости на момент заключения договора страхования и стоимости в поврежденном состоянии (если его возможно использовать без ремонта), или как стоимость ремонта.

Помимо ущерба страховщик возмещает расходы страхователя на мероприятия по уменьшению убытков, проведенные им самостоятельно или по указанию страховщика, даже если все предпринятые меры оказались безрезультатными. Размер возмещения ущерба и таких расходов зависит от соотношения страховой суммы и страховой стоимости груза.

Страхование груза осуществляется в пределах его действительной страховой стоимости, указываемой в перевозочных документах. Это, как правило, общая торговая стоимость груза, состоящая из:

- фактической стоимости самого груза на момент страхования в пункте отправления;
- расходов по транспортировке груза из пункта отправки (с перевалками) до пункта назначения.

Достаточно часто в страховании грузов используются франшизы (условная и безусловная), устанавливаемые в процентах от страховой суммы или в абсолютной величине.

Срок действия договора страхования груза устанавливается по договоренности сторон.

Страхователь в заявлении на страхование грузов предоставляет страховщику следующую информацию: точное наименование груза, род упаковки, число мест, вес груза; номера и даты перевозочных документов (транспортных накладных, коносаментов); вид транспорта (в морской перевозке — название, год постройки, тоннаж, при-

надлежность судна); способ отправки груза (на палубе, в трюме, в контейнере, насыпью, наливом); пункты отправки, назначения, перевалки груза; дата отправки груза, страховую сумму; страховую стоимость; выбранный страхователем вид ответственности страховщика.

Систематическое страхование разных партий однородных грузов на сходных условиях может осуществляться на основании одного договора страхования — *генерального страхового полиса*.

Страховая премия рассчитывается умножением базового страхового тарифа на страховую сумму. В расчете страхового вноса используются повышающие или понижающие коэффициенты, учитывающие характера груза, особенности маршрута его перевозки, а также право страхователя на тот или иной вид льгот (табл. 8.6).

Таблица 8.6 Примерные базовые тарифные ставки при страховании грузов

Род груза	Ответственность за все риски	Ответственность за частную аварию	Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения
Металлы, древесина, уголь	0,6	0,32	0,15
Строительные материалы, кондитерские изделия, товары бытовой химии	0,55	0,43	0,3
Транспортные средства	1,12	0,95	0,6
Машины, мебель	1,35	1,3	1,1
Оптическая и акустическая аппаратура	1,7	1,6	1,5
Электронно-вычислительная и множительная техника	1,95	1,9	1,85
Фарфоровые и фаянсовые изделия	3,15	3,1	1,8
Стекланные изделия	4,35	4,3	2,35

При страховании грузов за рубежом покрытие включает потерю или повреждение товаров в результате кражи, несчастного случая, пожара, произошедших во время загрузки, перевозки или выгрузки из транспортного средства, а также во время краткосрочного отстоя в процессе транзита. Список исключений по страхованию грузов включает опоздание с доставкой, приводящее к потере рынка и выте-

кающие из этого убытки любых видов, кражи, в которых участвовали или которым потворствовали служащие страхователя. Имеются специальные полисы страхования для профессиональных перевозчиков мебели и частных лиц, перевозящих свое домашнее имущество при смене места жительства.

4. Страхование предпринимательских рисков

В соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ, утвержденными приказом Росстрахнадзора 19 мая 1994 г., страховщики могли осуществлять *страхование финансовых рисков*, которое покрывало убытки страхователей в результате:

- остановки производства или сокращения объема производства в результате оговоренных событий;
- банкротства;
- потери работы (для физических лиц);
- непредвиденных расходов;
- неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств контрагентам застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- понесенных застрахованным лицом судебных расходов (издержек), а также иных событий.

В соответствии с принятой в 1996 г. частью второй Гражданского кодекса РФ по договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с риском убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов — *предпринимательский риск*.

Таким образом, при страховании и финансовых, и предпринимательских рисков компенсируются потери доходов (прибыли), а также убытки от неоплаты (невозврата) имущества в связи с неисполнением обязательств контрагентами предпринимателя. При страховании предпринимательских рисков не возмещаются потери в доходах физических лиц, не являющихся предпринимателями, потери в доходах в связи с безработицей, судебные расходы, а также убытки от утраты хранившихся в банках средств. Характерной особенностью указанных Гражданским кодексом предпринимательских рисков является то, что они связаны с внешней экономической средой.

На сегодняшний день еще не разработаны основы страхования предпринимательских рисков, в частности, нет определения того, что является предметом страхования, какие события относятся к числу страховых случаев, какие виды страхования в каких сферах предпринимательства могут проводиться.

В соответствии с Гражданским кодексом предпринимательской является самостоятельная, осуществляемая на свой страх и риск деятельность, направленная на систематическое получение прибыли от пользования имуществом, продажи товаров, выполнения работ или оказания услуг лицами, зарегистрированными в качестве предпринимателей в установленном законом порядке. Предпринимательская деятельность может быть связана с основным, вспомогательным производством, разработкой и внедрением новых технологий, техники, товаров, работ, услуг (инновациями), торгово-посредническими операциями, финансово-кредитными услугами, социальным обслуживанием. Но суть любого вида предпринимательства состоит в создании «дела», осуществлении предпринимательской деятельности, получении дохода (прибыли). В связи с этим, по мнению А.К. Шихова, предметами страхования вообще в этом случае могут быть:

1) имущество юридического лица или физического лица-предпринимателя;

2) гражданская ответственность предпринимателя за несвоевременный или неполный возврат кредитов (с процентами), займов, за непогашение обязательств и невыплату процентов по выпущенным облигациям, дивидендов по привилегированным акциям, использованным в качестве источника инвестиций при создании «дела»;

3) инновационные проекты и/или их конечные результаты;

4) работоспособность элементов и систем производства в целом и/или убытки от остановки производства;

5) гражданская ответственность предпринимателя, возникающая в связи с причинением вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате осуществляемой деятельности, произошедших при этом аварий, вредных выбросов и т.п.;

6) гражданская ответственность предпринимателя за невыполнение им договорных обязательств по оплате поставленных товаров, выполненных работ, оказанных услуг перед производителями, исполнителями, продавцами;

7) снижение объема продаж, дополнительные расходы и убытки от собственной предпринимательской деятельности, включая убытки от внереализационных операций (например, от изменения курсовых разниц по валютным счетам и операциям с иностранной валютой,

исполнения обязательств по выданным другим лицам поручительствам и гарантиям);

8) инвестиции в другие предпринимательские структуры, их проекты, акции, облигации, государственные ценные бумаги¹.

Из перечисленных предметов страхования часть (пункт 1) покрывается обычным имущественным страхованием, часть (пункты 2, 5, 6) относится к страхованию ответственности (но в связи с несостыковкой и недоработанностью законодательных актов на сегодняшний день ответственность, связанная с невозвратом кредитов, займов, непогашением обязательств и невыплатой процентов и дивидендов, не подлежит страхованию), а часть (пункты 7 и 8) не страхуется вообще.

Поэтому объектами страхования предпринимательской деятельности являются имущественные интересы, связанные с материальными, денежными ресурсами и доходами от этой деятельности, подвергающиеся воздействию неблагоприятных событий (страховых случаев), которые наносят предпринимателям убытки и обуславливают их потребность в дополнительных средствах для возмещения ущерба.

В качестве видов страхования можно выделить:

- страхование убытков по сделкам продажи товаров, работ, услуг, имущества предпринимателя;
- страхование предпринимателем срочных депозитных вкладов и денег на счетах в банках;
- страхование банком непогашения кредитов заемщиками;
- страхование от перерывов (остановок) производства (или иного вида деятельности);
- страхование инноваций.

Исходя из вышесказанного, *предпринимательский риск* можно определить как потенциально возможное, случайное событие, результатом воздействия которого на материальные, денежные ресурсы, производственные, экономические процессы предпринимательской деятельности являются убытки, дополнительные расходы, уменьшение получаемых доходов, прибыли, обуславливающие необходимость страхования с целью возмещения причиненного событием ущерба.

При страховании убытков по сделкам продажи товаров, работ, услуг, имущества предпринимателя страховым случаем является неплата или неполная уплата покупателем договорной стоимости

¹ Шихов А.К. Страхование Учебное пособие для вузов М ЮНИТИ-ДАНА, 2000.

вследствие непредвиденного резкого уменьшения объема продаж у покупателя из-за снижения продажных цен на его продукцию, уменьшения платежеспособного спроса потребителей товаров, работ, услуг или банкротства покупателя, а также остановки производства (иной деятельности) и отсутствия (значительного уменьшения) выручки у покупателя из-за стихийного бедствия, пожара, взрыва, аварии без вины покупателя.

При страховании срочных депозитных вкладов и денег на счетах в банках страховым случаем является полная или частичная невыплата банком в установленные сроки сумм вклада (процентов по нему), невыдача денег со счетов предпринимателя или неисполнения операций по ним по распоряжению их владельца вследствие стихийного бедствия, пожара, взрыва, приведших к утрате банком активов; противоправных действий третьих лиц, приведших к утрате средств и снижению платежеспособности банка; невозврата значительных сумм кредитов и процентов по ним заемщиками, признанными банкротами; резкого непредвиденного изменения ситуации на валютном и фондовом рынках, вызвавшего значительные убытки банка и его неликвидность; банкротства банка.

При страховании банком непогашения кредита заемщиком страховым случаем является непогашение заемщиком кредита (и процентов по нему) вследствие остановки производства (иной деятельности) и отсутствия выручки у заемщика из-за стихийного бедствия, пожара, аварии, взрыва; непредвиденного резкого уменьшения продаж заемщика из-за снижения продажных цен на его продукцию, уменьшение платежеспособного спроса потребителей его товаров, работ, услуг; противоправных действий третьих лиц; банкротства заемщика.

При страховании от остановок производства страховым случаем является остановка производства (иной деятельности) из-за гибели (уничтожения), утраты или повреждения его элементов вследствие стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварий топливогазопроводов, систем электропароводоснабжения, технологического оборудования; падения летательных аппаратов или их обломков; противоправных действий третьих лиц; недопоставки (непоставки) различных ресурсов поставщиками, невыполнения работ, неоказания услуг исполнителями из-за стихийных бедствий, пожара, взрыва, аварии, произошедших не по их вине.

При страховании инноваций страховыми случаями являются дополнительные расходы предпринимателя по устранению выявленных конструктивных, технологических, иных недостатков в инновациях, а также убытки предпринимателя в процессе осуществления иннова-

ции и остановки производства (иной деятельности) из-за отказа новшеств вследствие случайных упущений, недоработок конструктивного, технологического характера, скрытых дефектов в применяемом новшестве, случайных ошибок, упущений персонала при работе с использованием новой техники, технологии.

Субъектами страхования предпринимательских рисков являются страхователь и страховщик. Страхователем может быть юридическое или физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность. В соответствии с Гражданским кодексом может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу.

Выводы

1. Имущественное страхование — система отношений между страхователем и страховщиком по обеспечению страховой защиты имущественных интересов страхователя, связанных с владением, использованием, распоряжением имуществом, иными имущественными интересами.

2. Имущественное страхование возмещает ущерб, возникший вследствие страхового случая, в покрытие рисков гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества, а также неполучения или недополучения ожидаемых доходов вследствие внешних причин.

3. Субъектами имущественного страхования являются страховщики, страхователи и выгодоприобретатели. Предметом страхования является имущество юридических и физических лиц. Сроки договора зависят от вида страхования, но чаще всего договор заключается на 1 год.

4. Размеры страхового возмещения зависят от страховой суммы, размера убытка, применяемой системы страхового обеспечения, вида используемых франшиз.

Вопросы для самопроверки

1. В чем состоит суть принципа регресса требования?
2. Почему во всех странах запрещено двойное страхование имущества? В каких случаях неоднократное страхование допустимо?
3. Что представляют собой контрибуционные расчеты между страховыми компаниями?
4. Какое имущество физических и юридических лиц принимается и не принимается на страхование?
5. Какие случаи относятся к числу страховых в имущественном страховании, а какие нет? Что относится к числу страховых событий в имущественном страховании?
6. Какие моменты учитываются при расчете страхового взноса?

-
7. На базе каких принципов определяется размер страхового возмещения в имущественном страховании?
 8. Каковы особенности страхования имущества юридических лиц?
 9. В чем заключается специфика страхования имущества физических лиц?
 10. Чем отличается зарубежная практика имущественного страхования от российской?
 11. В чем состоит суть страхования каско?
 12. Каковы основные моменты страхования карго?
 13. Каковы особенности страхования предпринимательских рисков?

Глава 9. Страхование ответственности

1. Сущность и специфические особенности страхования ответственности

В соответствии с положениями Гражданского кодекса РФ страхование ответственности является подотраслью имущественного страхования и покрывает последствия страховых случаев, связанных с наступлением гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, а также ответственности по договорам и т.д.

В соответствии с нормами Федерального закона «Об организации страхового дела на территории РФ» страхование ответственности выделено в отдельную, самостоятельную отрасль страхования, что больше соответствует общемировой практике. Это объясняется наличием специфических особенностей страхования ответственности.

1. При совершении каким-либо лицом правонарушения при причинении им физического (приведшего к временной нетрудоспособности, инвалидности, смерти), материального (выражающегося в уничтожении, повреждении или незаконном расходовании имущества), финансового (связанного с лишением будущих доходов или права пользования чем-либо) или морального (выражающегося в физических или нравственных страданиях) вреда третьим лицам возникают различные виды ответственности причинителя вреда (уголовная, гражданско-правовая, административная и т.д.). Страхованию подлежит *только гражданско-правовая ответственность*. Гражданско-правовая ответственность связана с применением государством мер принуждения по восстановлению нарушенных прав потерпевшего за счет нарушителя. Цель гражданско-правовой ответственности — возмещение причиненного ущерба.

2. Страхование ответственности покрывает не собственный вред страхователя, а *вред, причиненный им имущественным интересам третьих лиц* — их жизни, здоровью, имуществу. В соответствии с нормами Гражданского кодекса лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере. Страхование ответственности обеспечивает компенса-

цию причиненного страхователем вреда в пределах страховой суммы. Сумма вреда, превышающая страховую сумму, возмещается потерпевшему самим страхователем добровольно или через суд.

3. Гражданско-правовая ответственность может быть *договорной*, вытекающей из неисполнения или ненадлежащего исполнения страхователем обязанностей по договору между ним и третьим лицом. В том случае, если страхователь и третье лицо — потерпевший ничем не связаны друг с другом (например, страхователь нанес вред третьему лицу в результате ДТП), речь идет о *внедоговорной ответственности*.

4. В отличие от других видов страхования при заключении договора страхования внедоговорной ответственности *не известен потерпевший — выгодоприобретатель*. Он выявляется при страховом случае — причинении ему вреда страхователем.

5. При определении страховой суммы в страховании ответственности нет такой точки отсчета, как страховая стоимость объекта страхования (за исключением случаев страхования ответственности за нарушение договорных обязательств). В силу этого страховая сумма может быть установлена или на основании договоренности страхователя и страховщика, или на основании определенных законодательством, объединениями страховщиков, международными соглашениями *лимитов страховой ответственности*. Лимиты ответственности представляют собой минимальную или максимальную (в зависимости от вида страхуемой ответственности) денежную величину страхового покрытия на одного пассажира, на один килограмм багажа (груза), на один страховой случай, на договор страхования в целом. В практике страхования возможно:

- определение лимитов страховой ответственности отдельно на одного и на нескольких пострадавших в результате одного страхового случая, а также лимита ответственности по ущербу, причиненному имуществу юридических и физических лиц;
- определение общего (единого) лимита по одному страховому случаю.

6. Страхование ответственности часто связано с огромными суммами убытков при наличии большого количества факторов, не позволяющих определить вероятность наступления страхового случая и возможный размер убытков. Поэтому страховщики устанавливают ограничения по размеру лимита и объема ответственности, а некоторые виды ответственности вообще не страхуют.

7. *Профессиональную ответственность* могут страховать только физические лица, осуществляющие профессиональную деятельность на основании полученной лицензии, аттестата или иного документа.

Юридические лица имеют право застраховать только гражданско-правовую ответственность в процессе осуществления профессиональной деятельности их работников, так как сами юридические лица профессией не обладают.

В соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории РФ возможно проведение следующих *видов* страхования ответственности:

- гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, предприятий, эксплуатирующих атомные объекты или гидротехнические сооружения;
- гражданской ответственности перевозчиков;
- профессиональной ответственности;
- ответственности за неисполнение обязательств (только в отношении договоров, предусмотренных законодательством РФ);
- иных видов ответственности.

Страхование ответственности осуществляется в *добровольной и обязательной* формах, причем обязательность страхования в одних случаях закреплена законодательно (например, в законодательстве о нотариате), а в других она вытекает из норм законов о порядке лицензирования (получение лицензии возможно только при наличии соответствующего полиса). Так, например, *обязательным является* страхование:

- профессиональной ответственности строителей, нотариусов, риэлтеров, оценщиков и т.п.;
- гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности;
- ответственности за вред, причиненный предприятиями, эксплуатирующими атомные объекты или гидротехнические сооружения;
- ответственности инвесторов за причинение вреда в случае аварий, повлекших за собой вредное влияние на окружающую среду;
- ответственности, связанной с космической деятельностью;
- ответственности перевозчика на международных рейсах и т.д.

2. Организация страхования ответственности

Субъектами договора страхования ответственности являются страховщик, страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель. Страхователем может быть заинтересованное в страховании юридическое или физическое лицо. Если страхователь страхует не себя, а

другое лицо (например, предприятие страхует ответственность своего работника), то это лицо будет застрахованным. Специфической особенностью страхования ответственности является то, что договор заключается в пользу не страхователя или застрахованного, а в пользу пострадавшего от них лица. Именно это лицо будет выгодоприобретателем, несмотря на то что его личность (при внедоговорной ответственности) определяется лишь при причинении ему вреда страхователем (застрахованным), т. е. непосредственно при страховом случае.

Предметом страхования в данном случае является подлежащий компенсации в соответствии с гражданско-правовой ответственностью вред, причиненный действиями (бездействием) страхователя (застрахованного) лица имуществу, жизни, здоровью физических и юридических лиц или окружающей среде. Вред, причиненный страхователем (застрахованным) и подлежащий им возмещению, зависит от сферы и вида деятельности страхователя (застрахованного), от характера и размера возможного ущерба, от возможности предупреждения страховых случаев. Например, в международной практике страхования ответственности владельца автотранспортного средства вред, причиненный им в результате ДТП и подлежащий возмещению, может включать ущерб, причиненный имуществу юридических и физических лиц; вред, причиненный жизни и здоровью пострадавших; моральный ущерб, а также упущенную экономическую выгоду юридических или физических лиц. При страховании ответственности автоперевозчика возмещению подлежат убытки от повреждения, гибели или утраты груза и багажа пассажиров; вред, причиненный жизни и здоровью пассажиров, их моральный ущерб; убытки и вред, причиненные имуществу, а также жизни и здоровью физических и юридических лиц на земле; упущенная экономическая выгода потерпевших; судебные расходы потерпевших при необходимости восстановления ими своего права на компенсацию через суд. Вместе с тем при страховании ответственности за экологический вред компенсации подлежат также расходы страхователя по очищению загрязненной окружающей среды (земли, воды, воздуха), а также по ее восстановлению. В российской практике моральный вред и упущенная выгода (именно в аспекте страхования ответственности) редко являются предметами страхования.

Наряду с возмещением перечисленных выше убытков страховщик компенсирует страхователю расходы, связанные с рассмотрением дела о страховом случае, определением размеров убытков и (или) возмещения в суде, а также проведением в случае необходимости независимой экспертизы.

Страховым случаем при страховании ответственности является возникновение обязанности страхователя (застрахованного) по возмещению вреда, причиненного третьим лицам в результате действий (бездействия) страхователя (застрахованного).

Договор заключается в основном после подачи страхователем письменного заявления. Заявление обычно содержит приложения, в которых зафиксирована информация о предмете страхования, страховых случаях, обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности реализации страхового случая и возможных убытков от него.

Срок действия договора страхования ответственности зависит от вида страхования и может быть заключен, например, на один рейс, несколько дней, несколько месяцев, год и более. Страховая защита обеспечивается в течение всего срока страхования, но при экологическом страховании возможно возмещение страховщиком вреда, причиненного аварией, произошедшей во время действия договора, негативные последствия которой проявились после окончания срока страхования. В этом случае страховщики ограничивают срок такой ответственности одним — тремя годами.

Размер страхового возмещения зависит от величины причиненных страхователем (застрахованным) убытков, лимита страховой ответственности, оговоренной договором франшизы, а также полноты страхования.

Для того чтобы потерпевшие могли получить возмещение нанесенного им ущерба, страховщик должен получить:

- заключение экспертной комиссии, указывающее причины и возможные последствия страхового случая, вызвавшего нанесение ущерба имуществу или вреда здоровью третьих лиц;
- иски пострадавших или их представителей, предъявленные страхователю (застрахованному) в связи с произошедшим страховым случаем;
- решение судебного органа о размерах возмещения или обеспечения в связи со страховым случаем, входящим в объем страхового покрытия страховщика по условиям договора страхования;
- документы, удостоверяющие личность пострадавших третьих лиц.

При этом получателями (выгодоприобретателями) сумм возмещения вреда являются потерпевшие третьи лица, а компенсацию расходов на уменьшение ущерба, устранение последствий страхового случая, проведение независимой экспертизы, а также оплату судебных издержек получает страхователь.

Страховой случай считается наступившим, если предъявленные к страхователю (застрахованному) претензии:

- признаны обоснованными страхователем (застрахованным) в добровольном порядке и страховщик согласен с таким признанием претензий;
- подлежат удовлетворению в соответствии с предписаниями Министерства РФ по антимонопольной политике и ее других органов, осуществляющих защиту прав потребителя, Государственного комитета РФ по стандартизации, метрологии и сертификации, иных министерств и ведомств, осуществляющих контроль за качеством и безопасностью товаров, работ, услуг;
- подлежат удовлетворению в соответствии со вступившим в законную силу решением суда.

При наступлении страхового случая *страхователь обязан:*

- незамедлительно сообщить об этом в компетентные органы (ГИБДД, аварийно-спасательную службу, Ростехнадзор, органы пожарного надзора и т.п.) и в оговоренные договором сроки и указанным способом — страховщику или его представителю;
- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по возмещению убытков от страхового случая, если после уведомления страховщика или его представителя о страховом случае от него были получены указания о проведении каких-либо мероприятий выполнить их;
- незамедлительно извещать страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему пострадавшими лицами в связи со страховым случаем;
- получить в компетентных органах, а при необходимости у юридических и физических лиц документы, справки, подтверждающие факт, обстоятельства и причину наступления страхового случая, а также содержащие информацию о его последствиях для третьих лиц;
- не принимать без согласования со страховщиком решения о признании причин наступления страхового случая, размеров причиненных убытков и готовности возместить их;
- если страховщик сочтет нужным участвовать в суде, в процессе которого будут определяться степень вины страхователя (застрахованного) и размер возмещения, страхователь должен оказывать ему возможное содействие, в том числе выписать доверенность и представить все необходимые документы адвокату, назначенному страховщиком.

После получения информации от страхователя страховщик проверяет, является ли произошедшее событие и его последствия страхо-

вым случаем, относится ли оно ко времени ответственности страховщика. Если событие признано страховым случаем, страховщик:

- при необходимости дает страхователю указания о принятии мер, направленных на уменьшение убытков от страхового случая;
- обеспечивает незамедлительное начало работ по составлению страхового акта (аварийного сертификата), определению размеров убытков от страхового случая и суммы страхового возмещения;
- выплачивает страховое возмещение в оговоренные договором сроки, если вопросы обстоятельств страхового случая, его причин и величины убытков не требуют их разрешения в судебном порядке.

Страховщик *имеет право отказать в выплате страхового возмещения*, если произошедшие события не признаются страховыми, а также в случаях:

- грубой неосторожности виновного или потерпевшего;
- непредоставления страховщику документов, необходимых для выплаты страхового возмещения;
- неуведомления страхователем страховщика о наступлении страхового случая в срок и способом, указанными в договоре страхования ответственности;
- умышленного неприятия страхователем (застрахованным) разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению убытков при наступлении страхового случая;
- неуведомления страхователем (застрахованным) компетентных органов о наступлении страхового случая или неподтверждения факта страхового случая их расследованием;
- принятия страхователем (застрахованным) на себя вины за причинение вреда третьим лицам и выплате им возмещения без согласования этих вопросов со страховщиком;
- причинения ущерба страхователем (застрахованным) членам своей семьи, лицам, работающим у него, или лицам, находившимся в транспортном средстве страхователя (выгодоприобретателя);
- нарушения инструкций по использованию и по эксплуатации, а также техники безопасности;
- пребывания страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя в состоянии опьянения в момент причинения вреда.

3. Основные программы страхования ответственности

Страхование ответственности предприятий — источников повышенной опасности. В соответствии с Федеральным законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» организация, эксплуатирующая опасный производственный объект,

обязана страховать ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на опасном производственном объекте. Наличие такого договора страхования является обязательным на момент получения лицензии на осуществление соответствующей деятельности и на протяжении всего периода эксплуатации опасного производственного объекта.

К категории *опасных производственных объектов* относятся объекты, на которых:

- получаются, используются, перерабатываются, хранятся, транспортируются, уничтожаются воспламеняющиеся, окисляющиеся, горючие, взрывчатые и токсичные вещества;
- используется оборудование, работающее под давлением или при температуре нагрева воды более 115°;
- используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскапаторы, канатные дороги, фуникулеры;
- получаются расплавы черных и цветных металлов;
- ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях.

Страхователями являются промышленные предприятия независимо от организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющие деятельность, связанную с эксплуатацией опасных производственных объектов на территории Российской Федерации. Страховщиками являются страховые компании, входящие в Российский страховой пул по страхованию ответственности в рамках закона «О промышленной безопасности опасных производственных объектов».

Объектом страхования являются имущественные интересы предприятия, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством РФ, ущерб, нанесенный имуществу, жизни и здоровью третьих лиц и окружающей природной среде, произошедший в результате аварии на опасном производственном объекте.

Страховым случаем является причинение вреда окружающей природной среде, жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в результате:

- взрыва, пожара на объекте;
- аварий машин, оборудования на объекте из-за поломок по непредвиденным причинам;
- разрушения зданий, сооружений в результате скрытых дефектов, непредвиденных поломок, сопровождающихся загрязнением окружающей природной среды;
- отказа в работе контрольно-измерительных, регулирующих приборов или аппаратов,

- случайных упущений, ошибок обслуживающего технологический процесс квалифицированного персонала;
- противоправных действий посторонних лиц.

Только для данного вида ответственности событием, ущерб от которого *не покрывается* страхованием, является причинение вреда в результате использования персонала низкой квалификации, не соответствующей категории сложности выполняемых работ.

Страховщики, учитывая минимальные размеры *страховой суммы*, определенные законодательством, конкретизируют ее размер в зависимости от назначения и состояния опасного объекта, а также от количества опасных веществ, получаемых, используемых, перерабатываемых и хранящихся на объекте. Примерные размеры *базовых тарифных ставок* приведены в табл. 9.1.

Таблица 9.1 Базовые ставки по страхованию гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты

Наименование опасного производства, вида опасного объекта	Страховая сумма, МРОТ	Базовая ставка, % страховой суммы
Объекты добычи угля	1000	0,4
Объекты горно-добывающих производств и горные работы	1000	0,3
Объекты добычи нефти	1000	0,5
Объекты добычи газа	1000	0,5
Объекты геолого-разведочных работ	1000	0,3
Объекты металлургических производств	1000	0,5
Подъемные сооружения, в том числе		
мостовые краны		0,2
башенные краны		0,5
лифты грузовые		0,3
лифты пассажирские		0,5
шахтные подъемники (клет) пассажирские	1000	0,3
шахтные подъемники (клет) грузовые		0,1
Котлы, сосуды, работающие под давлением, паропроводы 4-й категории	1000	0,3
Газоснабжение	1000	1,0

При определении размера страхового взноса в тарифной ставке учитывается количество опасного вещества, одновременно обращающегося на объекте, характер использования этого вещества, техническое состояние объекта, уровень аварийности, расположение объекта (в черте или за чертой населенного пункта).

При страховании ответственности предприятий — источников повышенной опасности страхователь должен предоставить страховщику следующие сведения: категория опасности предмета страхования; перечень опасных веществ, которые используются в производстве, перевозятся или находятся на хранении у страхователя, заключающего договор; техническое состояние основных производственных фондов, наличие или отсутствие критических звеньев (стадий) в технологическом процессе, содержащих риск его нарушения, аварии; сведения об обстоятельствах, существенно влияющих на вероятность техногенной аварии, и о возможных масштабах распространения ее негативных последствий; возможные виды воздействия опасных аварий, разрушений, пожаров, в том числе вызванных стихийными бедствиями, природными явлениями, на окружающую среду, людей, имущество юридических, физических лиц и размеры предполагаемого ущерба; уровень квалификации работающих; территория страхования.

Аналогичным образом организуется обязательное страхование ответственности предприятий, эксплуатирующих объекты атомной энергии и гидротехнические сооружения, а также страхование ответственности инвесторов за причинение вреда в случае аварий, повлекших за собой вредное влияние на окружающую среду. При этом нормы законодательства не определяют механизм реализации страховой защиты, не содержат перечня страховых случаев, лимитов страховой ответственности, сроков страхования. Так как причиненный в этих случаях вред может иметь катастрофический характер, страховщики помимо ограничения ответственности на один страховой случай и на их общее число за весь период страхования ограничивают также период, в течение которого после окончания срока страхования возмещается вред от аварии, произошедшей во время действия договора. Для обеспечения своей платежеспособности страховщики широко используют франшизы, сострахование (часто на базе специально для этого созданных пулов) и перестрахование.

Страхование профессиональной ответственности нотариусов. Страховым случаем является возникновение в силу гражданского законодательства обязанности страхователя-нотариуса возместить реальный имущественный ущерб, причиненный пострадавшим третьим лицам в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности или упущения, допущенных страхователем в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. Страхованием в данном случае покрываются:

- ошибки при удостоверении сделок;
- ошибки при выдаче свидетельств о праве собственности;

- ошибки при засвидетельствовании копий документов и выписок из них;
- неверное засвидетельствование подлинности подписей на документах;
- ошибки при совершении исполнительных надписей;
- неверное засвидетельствование аутентичности (верности) перевода документов с одного языка на другой.

Нотариусы обязаны страховать свою ответственность в рамках Основ законодательства РФ о нотариате на сумму не менее 100 МРОТ. Обычно нотариусы страхуют свою ответственность в зависимости от оборота на суммы 500 000 — 1 000 000 руб.

В сумму страхового возмещения включается реальный ущерб, нанесенный имущественным интересам пострадавших третьих лиц в результате небрежности, ошибки и упущения при осуществлении нотариальной деятельности, необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и степени виновности страхователя, а также судебные издержки. *Базовые ставки* страховой премии составляют 0,7—1,5% от лимита страховой ответственности.

При страховании профессиональной ответственности нотариуса страхователь в заявлении на страхование должен указать: возраст страхователя (застрахованного), когда и какое учебное заведение закончил, наличие ученой степени; дату начала профессиональной деятельности, место работы и должность, дату получения лицензии; наличие претензий к страхователю (застрахованному) в связи с его профессиональной деятельностью.

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников. Данный вид страхования ответственности является добровольным. Застрахованными считаются профессиональные действия сотрудников страхователя, указанные в полученной им лицензии. *Страховым случаем* является факт предъявления страхователю (застрахованному) претензии о возмещении вреда, причиненного здоровью пациентов в результате непреднамеренных ошибочных действий, допущенных страхователем (застрахованным) при осуществлении профессиональной деятельности в период действия договора страхования.

В страховое покрытие включаются ошибки при постановке диагноза, при назначении и проведении медицинских процедур, заражения при переливании крови или внутривенном вливании, непредвиденные осложнения в результате плановых операций в стационаре. В страховое покрытие также входят:

- расходы по возмещению утраченного пострадавшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь;

- дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств и т.д. (если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение);

- расходы по возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти пострадавшего (кормильца), — нетрудоспособным лицам, находившимся на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- расходы на погребение;

- необходимые и целесообразно произведенные расходы в целях уменьшения размера убытков;

- расходы на проведение расследования обстоятельств страхового случая;

- расходы по возмещению судебных издержек.

Страховая сумма назначается в зависимости от оборота медицинской организации и представляет собой сумму лимитов по каждому специалисту медицинского учреждения. Базовые ставки страховой премии зависят от специальности врача, его квалификации и стажа (табл. 9.2).

Таблица 9.2 Примерные базовые тарифные ставки при страховании профессиональной ответственности медицинских работников

Специальность	Страховой тариф при сроке страхования один год, %
Хирурги	2,5—3,5
Терапевты	1,5—2,5
Окулисты	1,5—2,5
Педиатры	2,7—3,5
Рентгенологи	2,5—3,0
Невропатологи	1,5—2,0
Урологи	1,5—3,5
Дерматологи	2,0—2,5
Отоларингологи	2,0—2,5
Другие специалисты	2,5—3,5

При страховании профессиональной ответственности событием, ущерб от которого *не покрывается* страхованием, является причинение вреда в результате предоставления потерпевшим страхователю (застрахованному) недостоверной или неполной информации, а также несоответствие сложности работ квалификации страхователя (застрахованного).

Страхование ответственности производителя, исполнителя, продавца товаров, работ, услуг за их качество и безопасность. Федеральный закон (ст. 12) «О защите прав потребителей» предусматривает имущественную ответственность изготовителя, а в некоторых случаях и продавца товара (работы, услуги) за вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потребителя и (или) третьих лиц вследствие конструктивных, производственных, рецептурных или иных недостатков товара (работы, услуги). В этом случае страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления страхователю обоснованной претензии (иска) о возмещении такого вреда (ущерба) вследствие:

- изготовления, исполнения, продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг со скрытыми дефектами, не обнаруженными при испытаниях, контроле и приемке;
- случайных упущений квалифицированного персонала, занятого производством товаров, работ, услуг;
- недостаточной точности, надежности испытательной, диагностической техники и аппаратуры, применяемой в производстве товаров, работ, услуг;
- замены при изготовлении товара необходимого конструкционного материала другим, полностью отвечающим по его свойствам требованиям технической документации;
- неполноты, неточности информации об устройстве, составе, рецептуре, потребительских свойствах, способах использования, безопасной эксплуатации, а также о факторах, ведущих к повреждениям, неисправностям технических устройств, иным опасным последствиям объектов для потребителей;
- неудовлетворительной предпродажной подготовки и проверки товара, выполненных работ, оказанных услуг.

В этом случае событиями, ущерб от которых *не покрывается* страхованием, является производство, продажа товаров, работ, услуг с известными производителю, продавцу дефектами и недостатками; умышленное сокрытие производителем (продавцом) важной для потребителя информации о свойствах товара, незнание которой создает опасность для жизни, здоровья или имущества потребителя; неприятие страхователем (застрахованным) мер по устранению выявленных потребителем недостатков в его продукции, работах.

Страховая сумма (агрегатный лимит ответственности) устанавливается по согласованию со страхователем либо исходя из совокупного объема работ (услуг) за прошедший год либо из планируемого оборота на следующий год.

Примерные базовые тарифные ставки составляют 0,4—1,5% страховой суммы.

При страховании ответственности производителя за качество производимой продукции страхователь должен представить страховщику следующие документы и информацию: лицензию на производство данного вида продукции (если она подлежит лицензированию); нормативно-техническую документацию (ГОСТ, ОСТ, ТУ и т.п.); сертификат качества и сертификат соответствия требованиям нормативно-технической документации; документальное подтверждение соответствия техники, технологии, материалов, комплектующих, квалификации персонала, конструкторской и технологической подготовки, организации управления и контроля требованиям производства высокого (необходимого) качества; технический паспорт, инструкцию (руководство) по эксплуатации изделия; данные о гарантийном сроке и сроке службы изделия; характеристику упаковки, сведения об условиях хранения, способах погрузки и транспортировки товара до потребителя; статистику отказов в работе технических устройств, изделий в период заводских и производственных испытаний, а также в период эксплуатации (использования) потребителями; средние фактические расходы на гарантийный ремонт изделия в расчете на один случай и на весь срок гарантии (для вновь освоенных производством товаров эти данные берутся по аналогичным изделиям).

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств. Обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств осуществляется в РФ с 1 января 2003 г.

Страхователями в данном случае являются владельцы транспортных средств. Обязанность по заключению договора появляется при возникновении права владения автомобилем (при его покупке, получении в хозяйственное ведение, оперативное управление, в аренду и т.д.). Непрерывность страхования обеспечивается ежегодным перезаключением договора. Отсутствие полиса наказывается штрафом в размере от 5 до 8 МРОТ. Страховщиками в данном случае являются страховые компании, получившие соответствующие лицензии.

Страховым случаем по страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств является причинение вреда застрахованным лицом личности или имуществу потерпевших.

Страховая сумма, в пределах которой страховая компания обязуется при наступлении страхового случая возместить причиненные убытки, составляет не менее 400 000 руб. При этом минимальный размер страховой суммы составляет:

- в части возмещения вреда личности нескольких потерпевших — 240 000 руб., в части возмещения вреда личности одного потерпевшего — 160 000 руб.;

- в части возмещения вреда имуществу нескольких потерпевших — 160 000 руб., в части возмещения вреда имуществу одного потерпевшего — 120 000 руб.

Страховые тарифы состоят из базовой ставки и системы повышающих и понижающих коэффициентов. Базовые ставки дифференцируются в зависимости от технических характеристик и конструктивных особенностей транспортных средств, влияющих на вероятность причинения вреда при использовании транспортного средства, а также на потенциальный размер этого вреда. Система повышающих и понижающих коэффициентов устанавливается исходя из различных обстоятельств, существенно влияющих на величину страхового риска. Такими обстоятельствами являются:

- особенности территории использования автотранспорта, зависящие от субъекта Российской Федерации;
- характер использования автомобиля (в потребительских целях гражданами, в служебных, в производственных целях, при осуществлении предпринимательской деятельности и т.п.);
- наличие или отсутствие страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении страхования ответственности владельцев конкретного автомобиля в предшествующие периоды;
- водительский стаж пользователей автомобиля (в случае использования автомобиля гражданами в потребительских целях);
- период сезонного использования автомобиля (в случае использования автомобиля гражданами в потребительских целях).

При заключении договора на следующий год к базовому страховому тарифу будут применяться повышающие коэффициенты в отношении автовладельцев:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных страховщиком обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска;
- умышленно содействовавших наступлению страхового случая;
- привлекавшихся к административной ответственности за управление автомобилем в состоянии опьянения, или передавшим управление другим лицам, находившимся в таком состоянии, или привлекавшимся к административной ответственности по другим причинам, в связи с чем они были лишены права управления автомобилем;
- скрывшихся с места дорожно-транспортного происшествия;
- использовавших автомобиль вне предусмотренного договором обязательного страхования сезонного периода использования;
- предоставивших автомобиль лицу, не указанному в списке пользователей, которое и стало виновником ДТП.

Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» предусматривает создание Федерального автотранспортного гарантийного фонда. Средства фонда будут использоваться для защиты интересов пострадавших в ДТП в случае несостоятельности (банкротства) страховщика, неизвестности причинителя вреда, отсутствии у причинителя вреда полиса обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Кроме этого, на гарантийный фонд возложены функции, связанные с созданием организационных и экономических условий осуществления обязательного страхования в РФ.

При добровольном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств страховая сумма устанавливается в зависимости от типа автомобиля, объема двигателя или его мощности. Достаточно часто страховая сумма определяется в долларовом эквиваленте. Примерные базовые тарифные ставки при страховой сумме 5000 долл. США приведены в табл. 9.3.

Таблица 9.3 Примерные базовые тарифные ставки при страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Марка, модель	Прицепы, полуприцепы	Грузовики, автобусы	Минигрузовики, микроавтобусы	Ока, Москвич, ИЖ, УАЗ, ЛУАЗ	ВАЗ 2104-07	Другие ВАЗы, Волги	Иномарки
Тариф, долл.	55—90	120—280	100—160	65—100	65—100	65—125	65—150

При расчете страхового взноса базовый тариф корректируется на коэффициенты, учитывающие марку и модель автомобиля, количество водителей, использующих автомобиль, а также их водительский стаж.

Кроме стандартного варианта организации страхования (один автомобиль, список водителей) возможно страхование конкретного автомобиля без ограничения лиц, допущенных к управлению, или страхование водителя без указания конкретного автомобиля.

Страхование ответственности перевозчиков. Объем и сумма ответственности в данном виде страхования определяется на базе положений, регулирующих организацию международных перевозок, и национального законодательства по внутренним перевозкам. Например, различные аспекты страхования ответственности автоперевозчиков на международных маршрутах определяются Конвенцией о догово-

воре международной дорожной перевозки грузов по дорогам (КДПГ), а на внутрироссийских — Гражданским кодексом.

В 1999 г. КДПГ определяла общее ограничение ответственности автоперевозчика в размере 25 золотых франков за 1 кг погибшего или поврежденного груза, не подлежащего восстановлению. Кроме того, перевозчиками возмещаются расходы владельцев грузов по оплате таможенных пошлин и сборов, расходы на оплату перевозки погибшего (уничтоженного) или поврежденного груза, а также ущерб за просрочку в его доставке — в полной их величине или пропорционально отношению размера ущерба к стоимости груза, багажа.

В соответствии с Гражданским кодексом *автоперевозчик обязан возместить ущерб* за гибель (утрату), недостачу или повреждение груза с момента принятия груза к перевозке и до момента его передачи получателю, а также ущерб за просрочку в доставке. Ущерб грузу или багажу в этом случае определяется при:

- утрате или недостаче груза или багажа — в размере стоимости утраченного или недостающего груза, багажа;
- повреждении (порче) груза или багажа — в размере суммы, на которую понизилась его стоимость, а при невозможности восстановления поврежденного груза или багажа — в размере его стоимости.

Перевозчик обязан также возместить провозную плату за утраченный, недостающий или поврежденный груз или багаж (если эта плата не входит в стоимость груза).

Страховая сумма при страховании ответственности автоперевозчика на внутренних маршрутах определяется исходя из размеров возможного ущерба от страхового случая. В отличие от страхования ответственности перевозчика на международных перевозках, страхование на внутренних перевозках является добровольным. При этом автоперевозчик в обоих случаях несет ответственность не только за сохранность и своевременность доставки груза и багажа, но и отвечает перед третьими лицами как владелец автотранспортного средства. При выезде за рубеж последний вид страхования является обязательным, поэтому автотранспортные предприятия обычно заключают договоры комбинированного страхования, покрывающие оба вида ответственности.

Страхование ответственности перевозчиков на других видах транспорта осуществляется аналогичным образом.

Порядок заключения договора, права и обязанности по договору страхования ответственности сходны с организацией этих моментов в имущественном страховании.

При страховании ответственности перевозчика страховщик требует предоставления информации о виде транспорта, типе транспорт-

ного средства, предметах перевозки (видах груза), числе пассажиров, маршруте движения, сроках рейса и т.п.

Организация страхования ответственности за рубежом имеет следующие отличия:

- в страховании автоответственности существует три базовых уровня страхового покрытия:

- 1) в покрытие *только ответственности перед третьими лицами* включается ответственность, предусмотренная законодательством за смерть или увечье любого человека (включая пассажиров застрахованного автомобиля) и повреждение собственности, принадлежащей третьим лицам; оплата услуг скорой помощи, оказанных страхователем или любому другому пострадавшему лицу (оплачивается по фиксированной ставке), вне зависимости от ответственности; претензия на выплаты по несчастным случаям при посадке-высадке пассажиров, которая рассматривается на основании заявления страхователя. Минимальная сумма компенсаций обычно определяется законодательными нормами, причем в странах, входящих в ЕС, она регулируется еще и международными соглашениями;

- 2) в покрытие *ответственности перед третьими лицами огневых рисков и краж* в дополнение к покрытию, обеспечиваемому полисом «только перед третьими лицами», включаются повреждения, причиненные автотранспортному средству в результате огневых рисков (возгорание по различным причинам, удар молнии, взрыв) и (или) кражи. При этом речь идет о краже не только автомобиля, но и автомобильных аксессуаров, запасных частей, находящихся в или на машине, или в частном гараже;

- 3) *полное покрытие* в дополнение к уже перечисленным рискам включает случайные повреждения самого автомобиля. Страховщик оплачивает буксировку машины с места происшествия и возврат ее страхователю после ремонта. В случае, если машина украдена и не найдена, страховщик оплачивает ее рыночную или заявленную стоимость;

- целью страхования ответственности работодателя является возмещение любых расходов, связанных с удовлетворением претензий в случае смерти или увечья его служащих. Ущерб, нанесенный собственности или одежде служащих, обычно не страхуется, хотя работодатель может нести и такую ответственность. Такого рода страхование осуществляется в тех странах, где отсутствует система социального страхования, финансируемая за счет средств бюджета и отчислений работодателей;

- страхование гражданской ответственности компаний позволяет им компенсировать ущерб от возможных претензий любого гражда-

нина, пострадавшего от небрежности работников компании. При этом страхователю возмещаются как сама сумма убытка, так и судебные издержки по ведению дел об убытках и увечьях;

- страхование профессиональной ответственности обеспечивает защиту от претензий третьих лиц в связи с полученными ими убытками или телесными повреждениями, произошедшими в результате профессиональной деятельности частнопрактикующих специалистов (сюрвейеров, бухгалтеров, аудиторов, адвокатов, врачей, аптекарей и т.д.). Это специфический сегмент страхового рынка, и количество страховщиков, функционирующих в этой области, невелико в связи с достаточно большой вероятностью возникновения претензий;

- в странах Европы, США, Канаде, Японии на достаточно высоком уровне находится страхование ответственности за качество выпускаемой продукции. Это объясняется в основном тем, что без такого полиса невозможен экспорт продукции в развитые страны. Специфической особенностью этого вида страхования является исключение из страхового покрытия затрат на ремонт бракованной продукции;

- гарантийное страхование добросовестности обеспечивает возмещение страхователю-работодателю финансовых потерь в ситуации, когда один или несколько его работников (кассиров, сборщиков арендной платы, страховых агентов, шоп-менеджеров и т.д.) незаконно присваивают или растрачивают деньги или ценные бумаги работодателя. Полис в этом случае является коллективным и лимиты ответственности устанавливаются или по каждому работнику, или по группе работников. Страховая защита обеспечивается по убыткам, обнаруженным в течение 18–24 месяцев с момента их возникновения. При этом убытки должны быть причинены в течение действия полиса. Полис страхования добросовестности работников не снимает с работника, совершившего проступок, основной ответственности по выплате возмещения.

4. Организация обязательного страхования ответственности владельцев автотранспортных средств в межгосударственной системе «зеленая карта»

Первые шаги по созданию в Европе международной системы страхования ответственности владельцев автотранспортных средств были сделаны еще в тридцатых годах прошлого века. Поездки из одной страны в другую в условиях, когда в разных странах действовали разные правила дорожного движения и использовались разные дорожные знаки, достаточно часто приводили к дорожно-транспорт-

ным происшествиям. Получить пострадавшему компенсацию ущерба от гражданина другой страны, когда тот находится за пределами страны проживания пострадавшего, было достаточно сложно. В связи с этим еще перед Второй мировой войной в странах Европы были проведены мероприятия по определенной унификации правил дорожного движения и дорожных знаков.

После Второй мировой войны возросла интенсивность международного автомобильного движения, что побудило Европейскую экономическую комиссию ООН выступить инициатором введения международной системы страхования ответственности владельцев автотранспортных средств. В 1949 г. была издана Рекомендация правительствам стран — членов ООН, которая определила основные принципы организации такого страхования. В каждой стране — участнице соглашения были созданы национальные Бюро, для обеспечения взаимодействия между ними — Совет бюро, находящийся в Лондоне. Международная система страхования ответственности владельцев автотранспортных средств «зеленая карта» (по цвету единого страхового полиса) начала функционировать с 1 января 1953 г.

Правовой основой системы является Единый (типовой) договор между Бюро, подписываемый национальными Бюро на двусторонней основе. В данном договоре определяются условия распространения, форма и содержание «зеленой карты», условия урегулирования и оплаты претензий пострадавших (в том числе если причинитель вреда скрылся с места ДТП и неизвестен), система взаиморасчетов между национальными Бюро, если вред пострадавшим был причинен автовладельцем-иностранцем, и т.д.

Национальные Бюро осуществляют урегулирование убытков, которые возникли на их территории по вине иностранного владельца автотранспортного средства, имеющего страховой полис «зеленая карта», выданный иностранным страховщиком. Затем выставляется счет иностранному Бюро, страховщик которого выдал страховой полис причинителю вреда.

Надо сказать, что раньше владельцы автотранспортных средств, у которых не было необходимости в международных поездках, могли страховать свою ответственность перед третьими лицами в любых страховых компаниях, но при выезде за рубеж наличие «зеленой карты» было обязательным. В последнее время возобладала концепция Скандинавских стран, которые считали обязательным условием получения регистрационного номера на автомобиль приобретение полиса системы. В силу этого наличие регистрационного номера на автомобиле является достаточным доказательством страхования ответственности его владельца перед третьими лицами. Поэтому в стра-

нах Западной Европы «зеленая карта» как таковая уже не нужна. В странах социалистического блока существовал своего рода суррогат «зеленой карты», так называемая синяя карта.

В конце 90-х годов система «зеленая карта» охватывала тридцать девять стран Европы, Ближнего Востока, Северной Африки, а также Украину, Латвию и Эстонию. В это время минимальный лимит ответственности за причинение вреда личности был определен в размере 350 000 экю на одного потерпевшего и 500 000 экю на нескольких потерпевших в результате одного ДТП. Минимальный размер страховых гарантий по компенсации ущерба, причиненного имуществу третьих лиц, был равен 100 000 экю на всех потерпевших в результате одного ДТП. Если устанавливался общий (единый) лимит, то он не мог быть меньше 600 000 ЭКЮ по каждому ДТП.

Законодательные нормы системы «зеленая карта» не запрещает национальным Бюро продавать свои страховые полисы страховщикам государств — неучастников системы. До принятия федерального закона об обязательности страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и подписания Россией международного соглашения об обязательности страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за причинение вреда третьим лицам на территории иностранного государства российским страховым компаниям, агентам и брокерам разрешалось осуществлять посредническую деятельность в заключении договоров по системе «зеленой карты» от имени иностранных страховщиков. В такой форме страхование данного вида ответственности проводили Ингосстрах, Росгосстрах и другие страховщики.

Выводы

1. Страхование ответственности — страхование имущественных интересов юридических и физических лиц, связанных с компенсацией в соответствии с гражданско-правовой ответственностью причиненного ими вреда имуществу, жизни, здоровью физических и юридических лиц или окружающей среде

2 Страхование ответственности в РФ включает следующие виды страхования: гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, гражданской ответственности перевозчиков, профессиональной ответственности, ответственности по исполнению обязательств.

3 Страхование ответственности в РФ осуществляется в добровольной и обязательной формах

4. Договор страхования ответственности заключается в пользу лица, пострадавшего от действия (бездействия) страхователя (застрахованного лица)

Срок действия договора зависит от вида страхования. Размер страхового возмещения зависит от величины причиненных убытков, установленных в договоре лимитов страховой ответственности и франшиз.

Вопросы для самопроверки

- 1 В чем заключается суть страхования ответственности и какие виды оно включает?
- 2 Когда возникает гражданско-правовая ответственность? В каких случаях она страхуется?
- 3 В чем разница между договорной и внедоговорной ответственностью? В чем смысл понятия «лимит страховой ответственности»?
4. Что является предметом, объектом и страховым случаем в страховании ответственности?
- 5 Что относится и что не относится к числу страховых случаев при страховании различных видов ответственности?
- 6 В чем состоят особенности организации страхового процесса в страховании ответственности?
7. В чем заключается специфика страхования ответственности предприятий — владельцев источников повышенной опасности?
- 8 Каковы основные моменты страхования профессиональной ответственности?
9. В чем состоит суть страхования ответственности производителей товаров, работ, услуг за их качество и безопасность?
10. Каковы особенности страхования ответственности владельцев автотранспортных средств?
- 11 В чем заключается суть страхования ответственности перевозчиков?
- 12 Каковы отличия зарубежной практики страхования ответственности?
13. Как осуществляется обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств в межгосударственной системе «зеленая карта»?

Глава 10. Перестрахование

1. Предпосылки возникновения перестрахования

Постоянное увеличение стоимости объектов, находящихся в собственности юридических и физических лиц, приводит к повышению стоимости рисков, принимаемых на страхование. В настоящее время стоимость отдельных объектов (многоэтажных гостиниц, воздушных и морских судов, нефтедобывающих платформ, космических аппаратов и т.д.) достигает сотен миллионов долларов. Прием на страхование таких ценностей представляется крайне опасным для страховщика с точки зрения обеспечения его финансовой устойчивости, так как покрытие многомиллионных убытков может потребовать полного изъятия средств страховых резервов и собственного капитала.

Но финансовой устойчивости страховщика угрожают не только крупные риски, но и аккумуляция (скопление) рисков на ограниченном страховом поле. Например, страховая компания может понести чрезмерные убытки от массового наступления мелких рисков, сконцентрированных на небольшом пространстве (как это бывает при страховании от пожаров в сельской местности).

Для того чтобы не попасть в такую ситуацию, страховщики делят риск на части. Ту часть, которая соответствует их финансовым возможностям (покрывается имеющимися у них резервами), они оставляют у себя, другая может быть сострахована или перестрахована.

Сострахование — это страхование крупных или опасных рисков по одному договору страхования совместно несколькими страховщиками. Исторически сострахование было первым способом кооперирования страховщиков. Наряду с преимуществами, которые дает любая кооперация как способ распределения и выравнивания рисков, сострахование имеет ряд неудобств. Во-первых, страхователю весьма сложно иметь дело с большим количеством страховщиков, особенно при раздельных полисах, что в России, например, усугубляется отсутствием широкой сети опытных и квалифицированных страховых посредников (страховых брокеров). Во-вторых, состраховщики как временные, одноразовые партнеры не всегда несут солидарную ответственность при страховом случае. Одни из них могут выплатить свою долю страхового возмещения, а другие, обанкротив-

шись в это время, нет. При этом эту невыплаченную долю оставшиеся состраховщики на свою ответственность не берут.

Перестрахование — это передача страховщиком, заключившим договор прямого страхования, части принятой на себя ответственности, превышающей его финансовые возможности, другому страховщику. Иначе говоря, страховщик на определенных условиях покупает часть потенциального возмещения у других страховщиков. Передавая одному или нескольким страховщикам ту часть риска, которая превышает финансовые возможности страховой компании, можно добиться разумной однородности рисков и обеспечения сбалансированности собственного страхового портфеля. Под страховым портфелем обычно понимается общее количество договоров страхования, общий размер страховых сумм или в целом — совокупность принятых страховщиком на страхование рисков за определенный период времени. *Сбалансированный портфель* означает, что страховщик заключил максимально возможное количество договоров страхования с приемлемой для него и по возможности однородной ответственностью по каждому принятому риску. Степень этой ответственности должна быть такой, чтобы выплата по одному или нескольким страховым случаям не отражалась на финансовом положении страховщика.

Деятельность страховщиков базируется на законе больших чисел, который утверждает, что при достаточно общих условиях действие большого числа случайных факторов приводит к такому результату, который практически не зависит от случая, а значит, предсказуем. Применительно к страхованию это можно изложить так: чем большее количество однородных рисков принято на страхование, тем устойчивее, сбалансированнее страховой портфель данного страховщика и тем в большей степени результаты страховых операций поддаются прогнозированию. Важно добиться наполнения страхового портфеля как можно большим количеством почти идентичных рисков. Нивелировка рисков и достигается перестрахованием. Цель перестрахования — не уменьшение размеров убытка, а обеспечение более комфортной ликвидации последствий этих убытков.

Перестрахование могут осуществлять как специально созданные для этого перестраховочные компании, так и обычные страховщики, имеющие соответствующую лицензию, но в любом случае смысл перестрахования заключается в обеспечении платежеспособности страховщиков.

2. Сущность перестрахования

В соответствии с нормами российского законодательства перестрахованием является страхование одним страховщиком на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика.

Процесс, связанный с передачей части ответственности от одного страховщика к другому, называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*. Соответственно передаваемый риск — это *цедимый*, или *перестраховочный*, *риск*. Страховщик, передающий риск, — *перестрахователь*, или *цедент*. Страховщик, принимающий риск, — *перестраховщик*, или *цессионер (цессионарий)*.

Риск, переданный в перестрахование, может быть полностью или частично перераспределен еще раз. Причем размещений риска в перестрахование может быть столько, сколько потребуется, чтобы весь риск получил полную страховую защиту страховыми резервами целой группы страховщиков. Передаваемый в дальнейшем перестрахование цедированный риск в этом случае будет называться *ретроцедированным риском*. Перестраховщик, отдающий риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а страховщик, принимающий этот риск, — *ретроцессионером (ретроцессионарием)*. Сам процесс передачи риска в этом случае представляет собой *ретроцессию*.

Проиллюстрировать прямое страхование, сострахование, цессию и ретроцессию можно схемами на рис. 10.1 и 10.2.

В силу того, что перестрахование выросло из страхования, в основе его лежат *принципы*, присущие страхованию:

- принцип высшей добросовестности, в силу которого стороны не могут искажать реальное положение дел и должны информировать друг друга обо всех обстоятельствах заключения и исполнения договора. Этот принцип особенно актуален в обязательных формах пере-

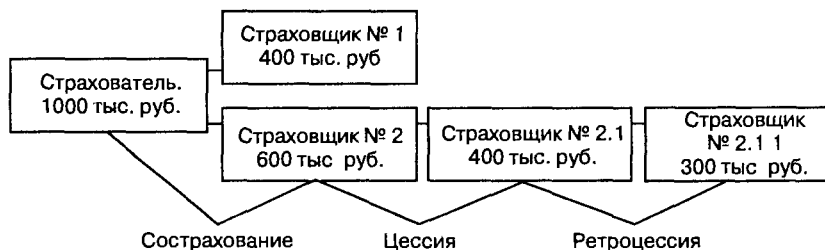


Рис 10.1 Схема сострахования, цессии и ретроцессии

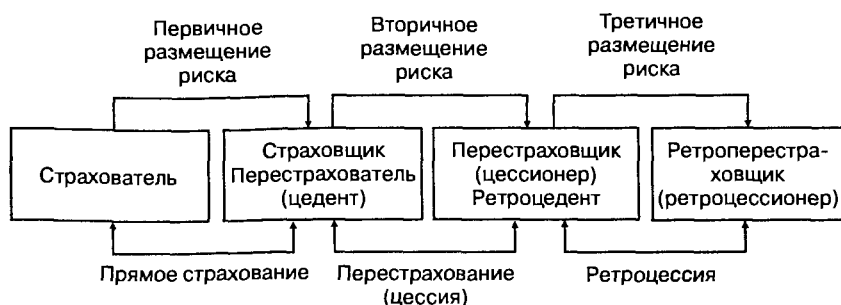


Рис 10 2 Схема прямого страхования, перестрахования и ретроцессии

страховочных операций и в случаях многоступенчатого перераспределения риска, так как в этих ситуациях возможна концентрация основного объема особо опасного или крупного риска на ответственности одного перестраховщика;

- принцип возмещения реализуется в обязанности цессионера выплатить свою часть риска цеденту, но только после того, как тот в полном объеме произведет страховую выплату страхователю.

3. Собственное удержание цедента

В соответствии с нормами российского законодательства (Условия лицензирования страховой деятельности) максимальная ответственность по отдельному риску во всех видах личного страхования (в страховании жизни, страховании от несчастных случаев, медицинском страховании), а также в страховании ответственности владельцев автотранспортных средств не может превышать 10% собственных средств страховщика. В остальных видах страховой деятельности максимальная ответственность по пяти наиболее крупным рискам не должна превышать двукратного размера собственных средств страховщика.

Несмотря на очевидную необходимость перестрахования для обеспечения платежеспособности страховщика, оно связано с дилеммой. С одной стороны, оно является способом создания сбалансированного страхового портфеля, способом защиты от катастрофических и крупных рисков, с другой стороны, оно связано с передачей части (иногда до 90%) страховой премии. В силу этого чрезвычайно важное значение приобретает правильное определение размера *собственного удержания цедента* — размера риска, оставляемого страховщиком на своей ответственности.

В процессе определения размера собственного удержания cedenta необходимо учитывать ряд рекомендаций:

- чем выше средняя доходность и чем ниже средняя убыточность, тем выше может быть уровень удержания, и наоборот;
- чем больше территориальная рассредоточенность объектов страхования, тем больше может быть определено собственное удержание;
- чем больше величина расходов на ведение дела, тем меньший уровень удержания следует установить, чтобы перестраховщик принимал участие в покрытии этих расходов;
- сбалансированность страхового портфеля зависит от правильного выбора работником страховой компании видов страхования, оценки им риска, а также определения условий страхования (что в совокупности называется *андеррайтингом*), т. е. отправной точкой определения размера собственного удержания являются интуитивно-эмпирические моменты, в силу чего чрезвычайно важную роль играет квалификация персонала страховой компании, и т.д.¹

4. Формы организации перестраховочных операций

Передача — прием рисков в перестрахование между двумя конкретными страховыми компаниями может быть разовой операцией (что исторически появилось раньше), а может осуществляться на регулярной основе, в силу чего перестрахование бывает необязательным (факультативным) и обязательным (облигаторным).

Факультативный метод перестрахования отличается полной свободой возможных участников перестраховочной цессии. Необязательность здесь заключается в том, что договор перестрахования может быть заключен, а может быть и не заключен, соответственно условия сторон по договору могут быть приняты, а могут быть и отклонены. Вопрос о заключении сделки такого рода с тем или иным перестраховщиком перестрахователь рассматривает в течение периода времени с момента подачи страхователем заявления на страхование до момента заключения договора прямого страхования. Перестрахователь передает потенциальным перестраховщикам информацию о риске, условиях прямого страхования, размере собственного удержания. Перестраховщики могут принять предложение перестрахователя, могут отказаться в силу каких-либо причин, а могут, проанализировав полученную информацию, предложить внести измене-

¹ Камынкина М. Г., Солнцева Е. Е. Перестрахование. Практическое руководство для страховых компаний М АО «ДИС», 1994.

ния в договор прямого страхования (в страховое покрытие, размер страхового тарифа, оговорки) или в размер собственного удержания цедента. Перестрахователь, получив условия перестраховщиков, выбирает наиболее приемлемый для себя вариант и заключает договор.

Специфической особенностью данной формы перестрахования является то, что размер страховой премии по такому договору зависит от спроса и предложения на цедируемый риск на перестраховочном рынке. По более востребованным рискам (с меньшей степенью реализации) страховая премия (цена страхования) будет меньше, по менее востребованным — больше. Причем возможна ситуация, когда страховая премия по договору перестрахования может оказаться больше, чем страховая премия по договору прямого страхования.

Договор *облигаторного перестрахования* предполагает обязательную уступку перестрахователем заранее согласованной части риска по всем заключаемым договорам прямого страхования. Перестраховщик соответственно обязан принять эти части риска.

Договоры перестрахования бывают пропорциональными и непропорциональными. Суть *пропорционального страхования* состоит в том, что риск, возмещение и страховая премия распределяются между перестрахователем и перестраховщиком в оговоренной договором пропорции.

К основным видам договоров пропорционального перестрахования относятся квотные и эксцедентные договоры. Рассмотрим их суть в упрощенном варианте.

По *квотному договору* перестрахователь передает перестраховщику в перестрахование согласно заранее установленному проценту (квоте) часть всех принятых на страхование рисков по определенному виду или группе видов страхования.

По *эксцедентным договорам* рассчитывается собственное удержание цедента, а превышение над ним — эксцедент отдается в перестрахование.

Непропорциональное перестрахование появилось позже пропорционального. Расчеты в этом случае строятся либо на основании окончательного финансового результата, либо на основе только очень крупного убытка. К непропорциональным видам договоров перестрахования относятся договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

По договорам *эксцедента убытка* перестраховщик участвует в возмещении убытков от страхового случая только при превышении ими обусловленной перестраховочным договором суммы.

Договор *эксцедента убыточности* отличается от предыдущего вида договоров тем, что перестраховщик участвует в покрытии убыточности

страховой суммы (представляющей собой отношение величины фактических страховых выплат к совокупной страховой сумме по договорам данного вида страхования за определенный период), если убыточность превысит установленный перестраховочным договором уровень.

В реальной практике перестрахования имеется множество видоизмененных и комбинированных договоров на основе перечисленных выше форм организации отношений и видов договоров перестрахования.

Выводы

1. Перестрахование — это передача страховщиком, заключившим договор прямого страхования, части риска, превышающего его финансовые возможности, другому страховщику

2 В качестве перестраховщиков могут выступать обычные страховые или специализированные перестраховые компании, получившие лицензию на проведение перестрахования.

3. По формам проведения перестрахование может быть факультативным (необязательным) и облигаторным (обязательным).

4 По способам передачи риска, возмещения и страховой премии различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Пропорциональное перестрахование включает квотные и эксцедентные договоры; непропорциональное перестрахование — договоры эксцедента убытка и эксцедента убыточности

Вопросы для самопроверки

- 1 В силу каких обстоятельств возникло перестрахование?
- 2 В чем разница между сострахованием и перестрахованием?
- 3 Что представляет собой сбалансированный страховой портфель?
- 4 В чем суть перестраховочной цессии и ретроцессии? Кто относится к числу их участников?
- 5 В чем заключаются специфические особенности перестрахования?
- 6 На каких принципах базируется перестрахование?
- 7 Что такое собственное участие цедента? Какие факторы рекомендуется учитывать при его определении?
- 8 В чем заключаются суть и особенности факультативного метода перестрахования?
9. В чем заключаются суть и особенности облигаторного метода перестрахования?
10. Какие договоры относятся к пропорциональным видам договоров перестрахования?
11. Какие договоры относятся к непропорциональным видам договоров перестрахования?

Список рекомендуемой литературы

Нормативные акты

Гражданский кодекс Российской Федерации. Части 1, 2.

Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (в редакции последующих изменений и дополнений)

Закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. (в редакции последующих изменений и дополнений)

Учебники и учебные пособия

Адамчук Н.Г., Юлдашев Р.Т. Обзор страховых рынков ведущих стран мира (серия «Мировые страховые рынки»). М.: Анкил, 2001. 120 с.

Баскаков М.Н. Страховое дело в вопросах и ответах: Учебное пособие. Ростов-на-Дону: Феникс, 1999. 576 с.

Гинзбург А.И. Страхование: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2002. 176 с.

Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. М.: Финансы и статистика. 1998. 304 с.

Гвозденко А.А. Финансово-экономические методы страхования. Учебник. М.: Финансы и статистика, 1998. 184 с.

Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учеб. пособие. М.: СОМИНТЕК, 1998. 384 с.

Ефимов С.Л. Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пособие. М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1996. 416 с.

Журавлев Ю.М. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию. М.: Анкил, 1994. 180 с.

Имущественное страхование: Учеб.-практич. пособие / Под ред. проф. Л.К. Никитенкова. М.: Экзамен, 2002. 288 с.

Камынкина М.Г., Солнцева Е.Е. Перестрахование. Практическое руководство для страховых компаний. М.: АО «ДИС», 1994. 137 с.

Основы страховой деятельности: Учебник / Под ред. проф. Т.А. Федоровой. М.: Издательство БЕК, 1999. 776 с.

Петров Д.А. Страховое право: Учеб. пособие. СПб.: Знание, СПБИНВЭСЭП, 2000. 139 с.

Саркисов С.Э. Личное страхование. М.: Финансы и статистика, 1996. 96 с.

Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело: Учеб. пособие для вузов. Ростов-на-Дону: Феникс, 2000. 384 с.

Справочник по страховому бизнесу / Под ред. проф. Э.А. Уткина. М.: Ассоциация авторов и издателей «Тандем»; ЭКМОС, 1998. 416 с.

Страхование от А до Я / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. М.: ИНФРА-М, 1996. 624 с.

Страхование: принципы и практика / Сост. Д. Бланд. М.: Финансы и статистика, 2000. 416 с.

Страхование: Учебник / Под ред. проф. В.В. Шахова. М.: Анкил, 2002. 480 с.

Страховой портфель (книга страховщика) / Отв. ред. Ю.Б. Рубин, В.И. Солдаткин. М.: СОМИНТЕК, 1994. 630 с.

Страховое дело: Учеб. пособие / Под ред. М.А. Зайцевой, Л.Н. Литвиновой. Минск: БГЭУ, 2001. 286 с.

Страховое дело / Под ред. проф. Л.И. Рейтмана. М.: Изд-во РоСТо, 1992. 524 с.

Шахов В.В. Введение в страхование. М.: Финансы и статистика. 1998. 178 с.

Шахов В.В. Страхование: Учебник. М.: ЮНИТИ; Страховой полис, 1997. 311 с.

Шинкаренко И.Э. Страхование ответственности: Справочник. М.: Финансы и статистика, 1999. 352 с.

Шихов А.К. Страхование: Учеб. пособие для вузов. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. 431 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1. Форма заявления на страхование наземного транспорта

Приложение 2. Форма страхового полиса при заключении договора страхования транспортного средства

Приложение 3. Форма заявления страхователя о страховом случае

Приложение 4. Форма страхового акта

Приложение 5. Закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (в редакции последующих изменений и дополнений)

Приложение 6. Концепция развития страхования в Российской Федерации. Одобрена распоряжением Правительства РФ от 25 сентября 2002 г.

Форма заявления на страхование наземного транспорта

Заявление на страхование наземного транспорта

ЗАЯВИТЕЛЬ

Наименование организации _____

Фамилия, имя, отчество _____

Право на использование транспортного средства собственность, доверенность _____ (форма, дата)

Договор аренды _____ Должность _____
(номер, дата) (для юридических лиц)

Адрес _____ тел дом _____ тел раб _____

Собственник транспортного средства _____

Прошу застраховать транспортное средство (ТС) _____

1 Марка, модель _____ 2 Регистрационный знак _____

3 VIN _____

4 Тип ТС _____

5 Год выпуска _____ 6 Дата начала эксплуатации _____ 7 № двигателя _____

8 № шасси _____ 9 № кузова _____ 10 Цвет _____
(отметить, металлик или нет)

11 ПТС _____ 12 Свидетельство о регистрации _____

13 Производилась ли замена кузова / двигателя Нет ____ Да ____

16 В заводскую комплектацию входит _____

17 Дополнительное оборудование _____
(тип, заводской №, стоимость)

18 Место стоянки ТС с 00 ч 00 до 6 ч 00 гараж, охраняемая стоянка, неохраняемая стоянка _____
(адрес, краткое описание места хранения)

19. Наличие противоугонного устройства Нет _____ Да _____
(тип, название)

20 Перечень лиц, допущенных к управлению данным ТС (Ф И О , возраст, водительский стаж) _____

21 ТС используется в личных целях, в служебных целях, в качестве источника доходов _____

22. Застраховано ли ТС в других страховых компаниях (да/нет, указать компанию, страховую сумму, риски, сроки действия договоров) _____

23 ТС ранее было застраховано? Нет ____ Да _____
(название компании, № полиса, дата)

24 География поездок. город, область, др города

25. Эксплуатируется ли ТС зимой? Да _____ Нет _____

26 Среднегодовой пробег _____ тыс км

27. Привлекались ли Вы к ответственности за управление ТС в состоянии алкогольного или наркотического опьянения? Нет _____ Да _____ Если «Да», то сколько раз _____

28 Становились ли Вы участником ДТП за последние 3 года? Нет _____ Да _____ Если «Да», то сколько раз _____

29 Страхуемые риски

Угон, похищение. Повреждение, уничтожение Утрата товарного вида Доп оборудование

30 Продолжительность страхования _____ месяцев

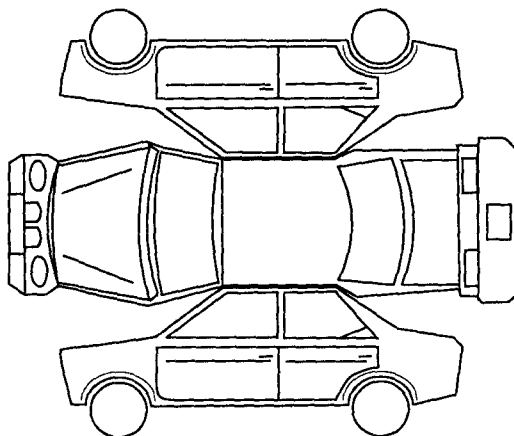
Все сведения, данные мной в заявлении, являются правдивыми Транспортное средство не будет использоваться в неоговоренных целях В случае изменения обстоятельств и сведений, указанных в заявлении при заключении договора, Страхователь обязан незамедлительно сообщить об этом Страховщику в письменном виде С правилами страхования ознакомлен и согласен

200 г

Подпись заявителя

Акт осмотра транспортного средства

31 Имеющиеся повреждения и неисправности.



стекол

лакокрасочного покрытия

повреждения и деформация кузова, сложность ремонта

повреждение приборов освещения

другие повреждения и нарушение комплектности

32 Пробег на момент осмотра _____ км

33 Стоимость ТС нового _____ руб , с учетом тех износа _____ руб , рыночная _____ руб

Страхователь предупрежден, что при наличии поврежденных деталей, повреждений окраски претензии по аналогичным повреждениям приниматься к рассмотрению не будут. В случае устранения Страхователем установленных повреждений следует предоставить ТС для повторного осмотра Страховщиком.

34 Дополнительные условия _____

Время осмотра Дата осмотра					
Страховые риски	Страховая сумма (руб)	Базовый тариф (%)	Повышаю- щие коэффи- циенты (%)	Понижаю- щие коэффи- циенты (%)	Страховая премия (руб)
Угон, похищение					
Повреждение, уничтожение					
Утрата товарного вида					
Дополнительное оборудование					
Итого					

Подпись эксперта _____

Порядок уплаты: _____

Примечания. _____

200 г

Подпись представителя страховой компании _____

**Форма страхового полиса при заключении договора страхования
транспортного средства**

СТРАХОВОЙ ПОЛИС серия НТ №

Настоящий полис удостоверяет факт заключения договора страхования транспортного средства

Страхователь

Право на использование ТС (владение, доверенность, иное)

Адрес

Телефон

Собственник ТС

Марка ТС _____ Рег. знак _____ VIN _____

Год выпуска ТС _____ Год начала эксплуатации _____ Цвет _____

№ кузова _____ № двигателя _____ № шасси _____

Паспорт ТС _____ Свидетельство о регистрации _____

Стоимость нового ТС _____ руб. Стоимость ТС с учетом износа _____ руб.

Условия хранения (гараж, противоугонное устройство) _____

Лица, допущенные к управлению ТС (водители) 1) 2) 3) 4) _____

Повреждения ТС на момент страхования _____

Дополнительное оборудование (тип, заводской номер, страховая стоимость) _____

Страховые риски

Страховая сумма (руб.)

Базовый тариф (%)

Повышающие коэффициенты (%)

Понижающие коэффициенты (%)

Страховая премия (руб.)

Угон, похищение

Повреждение, уничтожение

Утрата товарного вида

Дополнительное оборудование

Лимит ответственности по рискам «Повреждение, утрата товарного вида» руб

Франшиза (условная, безусловная) руб

Страховая премия (исчислено/уплачено) / руб

1-й взнос руб уплатить до

2-й взнос руб уплатить до

3-й взнос руб уплатить до

4-й взнос руб уплатить до

При неуплате в срок до «__» ____ г оставшейся части премии договор прекращает свое действие, при этом уплаченные деньги не возвращаются

Выгодоприобретатель _____

Другие условия по соглашению сторон _____

Срок действия договора с ____ час ____ мин «__» ____ г по «__» ____ г

Представитель страховщика МП

подпись

Дата «__» ____ г

Страхователь МП

подпись

Дата «__» ____ г

Форма заявления страхователя о страховом случае

Генеральному директору
страховой компании

ЗАЯВЛЕНИЕ №

В соответствии с заключенным между компанией и _____
(Ф И О страхователя)

страховым договором № _____ от _____ полис НТ № _____ от _____
страховым договором № _____ от _____ полис ОБТ № _____ от _____
на страхование принята _____ рег номер _____
(марка а/м, гражданская ответственность на а/м),
с которым произошел страховой случай

Дата _____ время _____ место _____

Причина страхового случая _____
(указать обстоятельства, при которых произошел страховой случай)

Время уведомления УВД, ГИБДД _____

Мероприятия, предпринятые в целях предотвращения или уменьшения ущерба _____
ба _____

Другие сведения _____

_____ (в случае ДТП указать всех участников, лиц, получивших телесные повреждения, а также свидетелей, указать, на чье имя составлен протокол, местонахождение документов по ДТП, в случае противоправных действий указать свидетелей, местонахождение документов, следователя)

Дата _____ Ф И О _____ Подпись _____

Форма страхового акта

Страховой акт №

«__»____20__ г

Страховая компания в лице _____,
рассмотрев заявление Страхователя, составила настоящий страховой акт о ниже-
следующем

1 Страхователь _____

2 Объект страхования _____

марка транспортного средства _____

гос номер _____, номер двигателя _____

номер шасси _____, год выпуска _____

тех паспорт _____

3 Договор страхования _____ от «__»____г

Страховой полис _____ от «__»____г

Срок страхования с «__»____г

по «__»____г

4 Сведения о водителе _____
(Ф И О водителя)

5 Информация об убытке

5 1 Описание обстоятельств страхового события _____

5 2 Документы, подтверждающие страховое событие _____

5 3 Характер ущерба _____

5 4 Лицо, виновное в причинении ущерба (марка транспортного средства, госно-
мер, Ф И О водителя, собственника транспортного средства) _____

5 5 Сведения о других участниках ДТП (марка транспортного средства, госномер,
Ф И О водителя, собственника транспортного средства) _____

5 6 По данному факту возбуждено уголовное дело _____

6 Исчисление суммы ущерба

6 1 Заключение о ремонтпригодности _____

6 2 Стоимость ремонтных работ _____, из них доп оборудова-
ние _____

6 3 Стоимость материалов _____, из них доп оборудование _____

6 4 Стоимость запчастей _____, из них доп оборудование _____

6 5 Стоимость утраты товарного вида _____

6 6 Стоимость дополнительных расходов _____

Итого размер ущерба по пп 6 2 — 6 6 _____

6 7 Стоимость остатков _____

7. Расчет страхового возмещения

Стоимость а/т средства _____

Стоимость а/т средства с учетом износа за период страхования _____

Страховая сумма с учетом предыдущих выплат по рискам.

«Угон, похищение» _____

«Повреждение, уничтожение» _____

«Утрата товарного вида» _____

«Дополнительное оборудование» _____

«Гражданская ответственность» _____

Франшиза _____

Размер страхового возмещения _____

Расчет составил _____

8 Решение о выплате

подлежит выплате _____

Генеральный директор
страховой компании

9 Сведения о выплате

Страховое возмещение в размере _____

выплачено _____ наличными, безналично, взаимозачетом

Страхователю _____ Пострадавшему _____

« ____ » _____ 20__ г расходный кассовый ордер № _____

Главный бухгалтер
страховой компании

**ЗАКОН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
«ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»
от 27 ноября 1992 г. № 4015-1**

**(в ред. Федеральных законов
от 31 декабря 1997 г. № 157-ФЗ, от 20 ноября 1999 г. № 204-ФЗ,
от 25 апреля 2002 г. № 41-ФЗ)**

Глава I Общие положения

Статья 1 Отношения, регулируемые настоящим Законом

1 Настоящий Закон регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности

2 Отношения в области страхования регулируются также другими актами законодательства Российской Федерации, принимаемыми на основе настоящего Закона

3 Действие настоящего Закона не распространяется на государственное социальное страхование

Статья 2 Понятие страхования

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

Статья 3 Формы страхования

1 Страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах

2 Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями настоящего Закона. Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования

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

Статья 4 Объекты страхования

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы

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 им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу (страхование ответственности).

Страхование расположенных на территории Российской Федерации имущественных интересов юридических лиц (за исключением перестрахования и взаимного страхования) и имущественных интересов физических лиц — резидентов Российской Федерации может осуществляться только юридическими лицами, имеющими лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации

Статья 5 Страхователи

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

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

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

Статья 6 Страховщики

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

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

2. Юридические лица, не отвечающие требованиям, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи, не вправе заниматься страховой деятельностью

Правила, установленные абзацем 1 пункта 3, в части, касающейся запрета на осуществление страхования по отдельным видам, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) на день вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 № 204-ФЗ, если при этом осуществление соответствующих видов страхования разрешено им лицензиями, выданными до указанного дня

3 Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, 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

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 процентов

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) — на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении отказывается страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), либо имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, либо становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) исчерпан или будет превышен при их совершении

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны иметь гражданство Российской Федерации

Правила, установленные абзацем 1 пункта 4, не распространяются на страховые организации с иностранными инвестициями, созданные до дня вступления в силу Федерального закона от 20.11.1999 № 204-ФЗ

4. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи

Статья 7 Общества взаимного страхования

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать общества взаимного страхования в порядке и на условиях,

определяемых Положением об обществе взаимного страхования, утверждаемым Верховным Советом Российской Федерации

Статья 8 Страховые агенты и страховые брокеры

1 Страховщики могут осуществлять страховую деятельность через страховых агентов и страховых брокеров

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

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

Страховые брокеры обязаны направить в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению должна быть приложена копия свидетельства (решения) о регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя

4 Посредническая деятельность по страхованию, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций, за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, на территории Российской Федерации не допускается, если межгосударственными соглашениями с участием Российской Федерации не предусмотрено иное

Посредническая деятельность, связанная с заключением на территории Российской Федерации от имени иностранных страховщиков договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы Российской Федерации, разрешается с начала страховой деятельности страховой организации, осуществляющей указанную посредническую деятельность

Статья 9 Страховой риск, страховой случай, страховая выплата

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

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

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

3 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

Статья 10 Страховая сумма, страховое возмещение, страховое обеспечение

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

2 При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре стра-

хования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем

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

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

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

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

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

4 В договоре личного страхования страховая сумма устанавливается страхователем по соглашению со страховщиком

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит

Статья 11 Страховой взнос и страховой тариф

1 Страховым взносом является плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом

2 Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются или регулируются в соответствии с законами об обязательном страховании

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

Статья 12 Сострахование

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

Статья 13 Перестрахование

1 Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)

2 Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования

Статья 14 Объединения страховщиков

1 Страховщики могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит требованиям законодательства Российской Федерации. Эти объединения не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью

2 Объединения страховщиков действуют на основании уставов и приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в федеральном органе исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

Глава II. Договор страхования

Исключена

Глава III. Обеспечение финансовой устойчивости страховщиков

Статья 25 Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщиков

Основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования

Действие части второй статьи 25 не распространяется на юридических лиц, представивших в установленном порядке документы для получения лицензии на осуществление страховой деятельности до вступления в силу Федерального закона от 31.12.1997 № 157-ФЗ

Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни, не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении страхования жизни и иных видов страхования, не менее 50 тысяч минимальных размеров оплаты труда — при проведении исключительно перестрахования

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 процентов, должен составлять не менее 250 тысяч минимальных размеров оплаты труда, а при проведении исключительно перестрахования — не менее 300 тысяч минимальных размеров оплаты труда

Статья 26 Страховые резервы и фонды страховщиков

1 Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности

В аналогичном порядке страховщики вправе создавать резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты

2 Из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих в распоряжение страховщиков, они могут образовывать фонды, необходимые для обеспечения их деятельности

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

4 Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться дополнительные требования к порядку и условиям образования и размещения страховых резервов страховыми организациями с иностранными инвестициями

Статья 27 Гарантии платежеспособности страховщиков

1 Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться дополнительные требования к нормативным соотношениям между активами и страховыми обязательствами, принятыми страховыми организациями с иностранными инвестициями

2 Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховывать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств

3 Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности

Статья 28 Учет и отчетность страховщиков

1 План счетов и правила бухгалтерского учета, показатели и формы учета страховых операций и отчетности страховщиков устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации и Государственным комитетом Российской Федерации по статистике

2 Операции по личному страхованию учитываются страховщиками отдельно от операций по имущественному страхованию и страхованию ответственности

Статья 29 Публикация страховщиками годовых балансов

Страховщики публикуют годовые балансы и счета прибылей и убытков в сроки, установленные федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений

Глава IV Государственный надзор за страховой деятельностью

Статья 30 Государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации

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

2 Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, действующим на основании Положения, утверждаемого Правительством Российской Федерации

3 Основными функциями федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью являются

- а) выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности,
- б) ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров,
- в) контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков,
- г) установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности,
- д) выдача в предусмотренных настоящим Законом случаях 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 уставных капиталах) страховых организаций, а также на открытие филиалов страховыми организациями с иностранными инвестициями,
- е) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным настоящим Законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью,
- ж) обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании

4 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 настоящего Закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий,
- 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

Статья 31 Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации

Статья 32 Лицензирование страховой деятельности

1 Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

а) страховщикам на основании их заявлений с приложением

учредительных документов,
свидетельства о регистрации,
справки о размере оплаченного уставного капитала,
экономического обоснования страховой деятельности,
правил по видам страхования,
расчетов страховых тарифов,
сведений о руководителях и их заместителях,

б) страховщикам, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, на основании их заявлений с приложением

учредительных документов,
свидетельства о регистрации,
справки о размере оплаченного уставного капитала,
сведений о руководителях и их заместителях

2 Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование. При этом в лицензиях указываются конкретные виды страхования, которые страховщик вправе осуществлять

3 Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов, предусмотренных пунктом 1 настоящей статьи.

4 Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства Российской Федерации

Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа

5 Об изменениях, внесенных в учредительные документы, страховщик обязан сообщить федеральному органу исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в месячный срок с момента регистрации этих изменений в установленном порядке

Статья 33 Соблюдение коммерческой тайны страховщика должностными лицами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

Должностные лица федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью не вправе использовать в корыстных целях и разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую тайну страховщика

Глава V. Заключительные положения

Статья 34 Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами Российской Федерации

Статья 35 Рассмотрение споров

Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией

Статья 36 Международные договоры

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве Российской Федерации о страховании, то применяются правила международного договора

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Одобрена распоряжением Правительства Российской Федерации
от 25 сентября 2002 г. № 1361-р**

Настоящая Концепция направлена на создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации

I. Состояние страхового дела в Российской Федерации

Страхование является одной из наиболее динамично развивающихся сфер российского бизнеса. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут.

Общий объем страховых платежей (взносов) по всем видам страхования за 2001 год составил 276,6 млрд рублей и вырос по сравнению с 1997 годом в 1,5 раза, в 2001 году населению и организациям страховщиками выплачено 171,8 млрд рублей, что более чем в 1,3 раза превышает страховые выплаты, произведенные в 1997 году.

Доля средств от страхования в валовом внутреннем продукте страны выросла с 1,6 процента в 1998 году до 3 процентов в 2001 году.

По данным на 1 января 2002 г., средства страховых резервов, инвестированные в объеме 88,5 млрд рублей, увеличились по сравнению с 2000 годом на 174,2 процента.

На начало 2002 года на рынке работало 1366 страховых организаций. Активно развивается рынок посреднических и дополнительных услуг в области страхования (услуги агентов, брокеров, страховых консультантов, аудиторов и др.).

В системе страхования, по различным оценкам, занято от 250 до 300 тыс. человек.

Вместе с тем за годы рыночных преобразований не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Дальнейшее развитие страхования в России требует уточнения его роли в решении социально-экономических задач государства.

Не все задачи, определенные в Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998—2000 годах, утвержденных Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 1998 г. № 1139 (Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 40, ст. 4968), удалось решить. В частности, на развитие страхования негативно повлияли

существующий уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги,

использование не в полной мере рыночного механизма в области страхования, и в частности неразвитость обязательного страхования, без чего не может активно развиваться рынок добровольного страхования,

отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов,

ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг и на территориях, в частности, путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций,

отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере рынка страховых услуг,

низкий уровень капитализации страховых организаций, а также неразвитость национального перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии за границу,

информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций,

несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора

II Основные цели, задачи и направления развития страхования в Российской Федерации

На состояние экономики влияют значительные расходы, которые связаны с ликвидацией последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф и покрываются за счет бюджетных средств и средств граждан и юридических лиц. Из-за недостатка средств компенсация убытков зачастую происходит избирательно, в результате чего имущественные интересы граждан и юридических лиц в большей части ущемляются. Возрастают также потери от предпринимательских рисков. Не в полной мере отвечают потребностям граждан накопительные виды долгосрочного личного страхования.

В связи с этим основными целями развития страхового дела остаются разработка и реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом расширения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства.

Основными задачами по развитию страхового дела являются формирование законодательной базы рынка страховых услуг, развитие обязательного и добровольного видов страхования, создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью,

стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни,

поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком

1. Направления развития обязательного и добровольного видов страхования

При существующем уровне платежеспособного спроса на услуги добровольного страхования приоритетным является обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально рискованных групп населения, юридических лиц, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф.

В целях прекращения практики принятия нормативных правовых актов, содержащих декларативные нормы об обязательности страхования, необходимо создать законодательную основу обязательного страхования на территории Российской Федерации.

Система обязательного страхования должна предусматривать эффективную защиту имущественных интересов государства от стихийных бедствий, аварий и катастроф при минимальных затратах бюджетных средств. Для этого необходимо провести инвентаризацию соответствующих объектов, определить их стоимость, риски, от которых

будет предоставляться страховая защита, и формы страхования, а также изыскать источники осуществления страховой защиты

Обязательное страхование должно основываться на принципе формирования страховых резервов для компенсации ущерба и возмещения убытков застрахованным лицам и иным выгодоприобретателям и исключать финансирование мероприятий, направленных на сокрытие фактов бесхозяйственности организаций, за счет средств страхователей. Принятие законодательных актов должно осуществляться на основе предварительной финансово-экономической проработки, подтверждающей возможность решения проблем страховой защиты в обязательной форме и на предлагаемых условиях

Основными направлениями развития обязательного страхования являются усиление контроля за проведением обязательного государственного страхования, в том числе обязательного страхования,

введение видов обязательного страхования объектов, подверженных значительным рискам и убыткам, граждан и юридических лиц, которым причинен существенный ущерб в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф (страхование ответственности владельцев транспортных средств, страхование производственных объектов от аварий техногенного характера, страхование имущества от пожаров и стихийных бедствий, страхование на случай причинения вреда в результате крупных аварий при перемещении опасных грузов)

В целях обеспечения страховых выплат по обязательному страхованию могут создаваться централизованные гарантийные фонды (страховые резервы)

Развитие предпринимательства предполагает осуществление страхования ответственности при производстве товаров, выполнении работ, оказании услуг, в результате которых может быть причинен вред третьим лицам, а также осуществление страхования профессиональной ответственности врачей, риэлтеров, аудиторов, арбитражных управляющих и др

Введение страхования ответственности отдельных категорий производителей товаров и исполнителей работ (услуг) позволит осуществлять эффективный контроль за их деятельностью, обеспечить защиту прав потребителей услуг, особенно в тех сферах народного хозяйства, где отсутствуют четкие и эффективные механизмы государственного контроля и надзора (например, при ипотечном жилищном кредитовании, приобретении недвижимости, передаче ее в лизинг и залоге). Развитие страхования благоприятно повлияет на предпринимательскую активность граждан

В то же время привлечение инвестиционных ресурсов в экономику потребует дальнейшего развития страхования финансовых и предпринимательских рисков, развития страховых технологий в сфере промышленных, транспортных, строительных и сельскохозяйственных рисков

Основой рынка страховых услуг и резервом его развития является добровольное страхование

Приоритетными направлениями в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование

Страхование жизни является важной сферой страхового дела, традиционным и постоянным источником значительных инвестиционных ресурсов, способствующих успешному росту экономики

Демографическая ситуация, характеризующаяся увеличением доли населения старших возрастных групп, и переход на накопительную систему в пенсионном страховании, включающую самостоятельное формирование гражданами своего пенсионного фонда, предполагают расширение участия страховых компаний в осуществлении пенсионного страхования

Стимулом для развития долгосрочного страхования жизни должно стать создание системы гарантий страхователям и застрахованным гражданам в получении накопленных сумм по договорам страхования

Помимо ужесточения нормативных требований к финансовой устойчивости страховщиков должна быть введена специализация страховых организаций, исключающая осуществление одним страховщиком личного страхования (страхования жизни и пенсий) и имущественного страхования. В этих целях должна быть разработана классификация видов страховой деятельности, должны быть определены особенности организации и осуществления страхования жизни и пенсий

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования страховщики могут объединяться в простые товарищества

Развитие страхования жизни ведет не только к специализации страховщиков, но и к созданию института актуариев и необходимости законодательного установления основ актуарной деятельности, связанной с расчетами страховых тарифов, страховых резервов, анализом и прогнозированием инвестиционных программ

Необходимо выработать меры по расширению сферы и объемов добровольного медицинского страхования и добровольного страхования от несчастных случаев. Указанные виды страхования должны стать важным элементом «социального пакета», предоставляемого работодателями своим сотрудникам. В связи с этим потребуются совершенствование законодательства, регулирующего отношения при осуществлении этих видов страхования, а также законодательства о налогах и сборах

Дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования требует формирования правовых основ с учетом специфики данного вида страхования и совершенствования норм, регулирующих взаимодействие субъектов медицинского страхования, особенности налогообложения операций по медицинскому страхованию

Важным направлением развития страхования является совершенствование системы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации. В первую очередь необходимо перейти к страховому принципу в осуществлении данного вида страхования и иных видов страхования, имеющих социальную направленность и дополняющих систему обязательного социального страхования и социального обеспечения

Страхование будет играть существенную роль в пенсионной реформе

В перспективе предстоит сформировать законодательную основу деятельности страховых организаций, являющихся элементом системы обязательного пенсионного страхования

Участие страховщиков наряду с негосударственными пенсионными фондами в обязательном пенсионном страховании с учетом специфики правового регулирования страхования предполагает соблюдение установленных законодательством единых принципов деятельности субъектов данной системы страхования

2. Повышение капитализации рынка страховых услуг

После принятия мер по развитию обязательного и добровольного страхования значительно возрастут объемы страховых операций. В связи с этим повышается ответственность страховых организаций за исполнение принятых обязательств по договорам страхования

Такое положение требует принятия законодательных мер, направленных на увеличение минимального размера уставного капитала страховщиков, формирование которого осуществляется в денежной форме. Из 1350 страховых компаний, действовавших на 1 января 2002 г., 313 компаний имели уставный капитал свыше 10 млн рублей, 868 компаний — от 600 тыс. рублей до 10 млн рублей, 138 компаний — от 100 до

600 тыс рублей и 31 компания — менее 100 тыс рублей. Размер уставного капитала должен соответствовать не только возрастающим объемам обязательств, но и уровню, позволяющему российским страховым организациям конкурировать на международном рынке страховых услуг.

Одновременно следует выработать меры по экономическому стимулированию учредителей страховых организаций и капитализировать полученную прибыль для повышения размеров уставных капиталов.

В целях повышения конкурентоспособности российских страховых организаций и в связи со вступлением России во Всемирную торговую организацию необходимо принять законодательные меры, направленные на увеличение базового минимального размера уставного (складочного) капитала российских страховщиков, формируемого в денежной форме, к 1 июля 2007 г. до 30 — 40 млн рублей, в том числе к 1 июля 2004 г. до 10 — 13 млн рублей и к 1 июля 2006 г. до 20 — 26 млн рублей.

В целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования.

Большинство страховщиков не располагают значительными финансовыми средствами и не могут осуществлять страхование крупных рисков, однако, передав часть рисков перестраховщику, страховая компания может гарантировать выполнение своих обязательств перед клиентами.

Для обеспечения таких гарантий необходимо выработать законодательные нормы, устанавливающие лимиты обязательств страховщика, стандартные положения договоров перестрахования, а также определить правила делового оборота российского рынка перестрахования.

Следует стимулировать развитие страхования и перестрахования путем создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования, формирования гарантийных фондов и применения иных экономически оправданных мер, направленных на повышение потенциала национальных инвесторов рынка страховых услуг.

Указанные меры позволят также упорядочить трансграничное перестрахование и предотвратить необоснованный отток валютных средств за границу.

3. Совершенствование налогообложения и регулирования страховой деятельности

Необходимо продолжить дальнейшее совершенствование налогообложения страховых операций.

Режим налогообложения операций по долгосрочному страхованию должен являться стимулом для формирования физическими и юридическими лицами эффективной защиты от наиболее значимых рисков.

Эти вопросы следует рассматривать на основе анализа практики применения Налогового кодекса Российской Федерации и положений бухгалтерского учета и в связи с переходом на международные стандарты бухгалтерского учета и финансовой отчетности.

В перспективе следует включить в перечень социальных налоговых вычетов затраты граждан при страховании ими наиболее жизненно важных имущественных интересов (связанных с жизнью и здоровьем, владением, пользованием, распоряжением жилыми помещениями и домашним имуществом).

Целесообразно расширить перечень расходов организаций по различным видам страхования ответственности, включаемых в затраты, принимаемые к вычету при исчислении налога на прибыль организаций.

Одной из приоритетных задач развития национальной системы страхования является совершенствование инвестиционной политики, предусматривающей выра-

ботку и реализацию мер по созданию благоприятного инвестиционного климата в стране, обеспечивающего расширение направлений инвестирования средств страховщиков

В целях привлечения инвестиций для развития экономики страны и предоставления страхователям возможности использования надежных форм сохранения их сбережений, вложенных в страхование, целесообразно координировать направления вложений финансовых средств страховых организаций с учетом видов страхования и сроков действия договоров, устанавливать нормативы их вложений, разделять инвестиционные потоки на страхование жизни и иные виды страхования, а также стимулировать долгосрочные инвестиции

Порядок размещения средств, полученных в результате осуществления обязательных видов страхования, а также личного страхования граждан, должен минимизировать риски их инвестирования

Проблемы развития страхового рынка должны стать объектом внимания органов, осуществляющих контроль за страховой деятельностью на рынке страховых услуг и антимонопольное регулирование

Для эффективного функционирования рынка страховых услуг необходимо создать равные условия для осуществления деятельности всеми страховыми организациями на территории Российской Федерации. В этих целях необходимо обеспечить усиление контроля за действиями органов государственной власти всех уровней, ограничивающих конкуренцию на рынке страховых услуг, отработку системы проведения открытых конкурсов страховых организаций, привлекаемых для осуществления страхования за счет бюджетных средств, осуществление мониторинга деятельности страховых организаций, занимающих доминирующее положение и препятствующих доступу на рынок других страховых организаций, государственный контроль за концентрацией капитала на рынке страховых услуг, совершенствование форм статистического учета и отчетности страховых организаций, в том числе с целью проведения анализа конкурентной среды на федеральном и региональном рынках страховых услуг и определения доминирующего положения страховых организаций на таких рынках

Важным условием конкуренции на рынках финансовых услуг должно стать исключение государственного участия в уставных капиталах страховщиков

4. Участие иностранного капитала на российском рынке страховых услуг

Развитие рынка страховых услуг должно основываться на принятии решений, предусматривающих, прежде всего, повышение качества функционирования национальной страховой системы при конкуренции со страховщиками, капитал которых сформирован с участием иностранных инвесторов. Процесс либерализации рынка страховых услуг в среднесрочной перспективе должен основываться на том, что страхование является важнейшим инструментом формирования долгосрочных, наиболее важных для развития российской экономики внутренних инвестиционных ресурсов

Главной задачей либерализации рынка страховых услуг должно стать нахождение оптимального соотношения интеграции российской страховой системы с мировой страховой системой и механизмов, препятствующих оттоку национальных капиталов

Решения о характере и условиях доступа иностранных страховых компаний на российский рынок, принимаемые в ходе переговоров о присоединении России к Всемирной торговой организации, будут иметь стратегическое значение, а также учитывать темпы роста российской экономики и развития страхования

Основополагающим принципом интеграции России с международными финансовыми и торговыми организациями является поэтапная либерализация рынка страхо-

вых услуг в соответствии с приоритетами и уровнем развития отдельных секторов этого рынка

В этих целях, прежде всего, необходимо обеспечить

формирование адекватной международным требованиям нормативной правовой базы,

приведение положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными стандартами,

финансовую устойчивость компаний, работающих на национальном рынке страховых услуг,

создание инфраструктуры рынка страховых услуг по обслуживанию страхователей, застрахованных и иных заинтересованных лиц, включая защиту их прав,

создание благоприятных макроэкономических условий, характеризующихся невысоким и относительно стабильным уровнем инфляции, снижением уровня экономической преступности и т.д.

По мере формирования условий для развития рынка страховых услуг, использования рыночных механизмов страхования в пенсионной реформе и внедрения системы гарантий при осуществлении пенсионного страхования и страхования жизни будут приниматься решения о целесообразности допуска страховых компаний с участием иностранного капитала к осуществлению страхования жизни и добровольного пенсионного страхования

В среднесрочной перспективе допуск к участию на рынке страховых услуг должны иметь страховые организации — резиденты Российской Федерации, подчиняющиеся требованиям законодательства о страховании

Кроме того, в целях повышения капитализации рынка страховых услуг сферой деятельности российских страховых компаний должен оставаться рынок обязательного страхования (включая государственное), являющийся частью системы страховой защиты, рынок страхования имущества, связанного с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также имущества государственных и муниципальных организаций. По истечении этого периода будет приниматься решение о порядке и сроках допуска иностранных организаций к осуществлению отдельных видов обязательного страхования

5. Совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью

Государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации осуществляется на принципах законности, гласности, организационного единства надзора и обеспечивает проведение единой государственной политики в области страхования

В сферу государственного надзора за страховой деятельностью должны входить разработка планов развития страхового бизнеса, анализ финансового положения учредителей (акционеров, участников, аффилированных лиц) и их долей в уставном капитале страховой организации, порядок реорганизации и ликвидации страховых организаций, их платежеспособность и финансовая устойчивость. Указанные положения в полной мере отвечают международному опыту и стандартам страхового надзора

В целях совершенствования государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций и иных профессиональных участников рынка страховых услуг, а также защиты прав и интересов его субъектов необходимо осуществить следующие меры

повышение надежности системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике,

установление правил, нормативов и показателей платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами ценообразования страховых услуг,

финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала и применение принудительных мер по управлению ее активами,

установление для профессиональных участников страхования требования о наличии соответствующих образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления

Федеральный орган государственного страхового надзора осуществляет функции контроля и надзора за страховым делом в Российской Федерации. В этих целях целесообразно закрепить за федеральным органом государственного страхового надзора функции по межведомственной координации и межотраслевому регулированию вопросов страхования

6. Совершенствование и развитие законодательства, регулирующего страхование

Для решения задач развития рынка страховых услуг в первоочередном порядке необходимо разработать и осуществить меры по совершенствованию и развитию законодательства, регулирующего страхование, и в частности обеспечить

создание правовых основ деятельности обществ взаимного страхования,

совершенствование законодательства о налогах и сборах,

установление основ обязательного страхования, а также определение их приоритетных видов,

совершенствование осуществления государственного надзора за страховой деятельностью на территории Российской Федерации

Решение указанных задач позволит продолжить работу по модификации основ законодательного регулирования страхования, которое должно отвечать возрастающему уровню развития страхового дела, и потребует в среднесрочной перспективе осуществления кодификации законодательства в области страхования

Совершенствование системы законодательства в области страхования должно основываться на глубоком научном анализе законодательства Российской Федерации и практики его применения, международном опыте и стандартах, включать в себя предусмотренные в настоящей Концепции мероприятия по регулированию страхования как целостной системы страховой защиты граждан, организаций и государства

III. Ожидаемые результаты реализации положений Концепции

Реализация мероприятий, предусмотренных в настоящей Концепции, позволит: повысить уровень защищенности организаций и граждан от различных групп рисков, повысить качество и расширить спектр предлагаемых страховых услуг, привлечь в российскую экономику значительные инвестиционные ресурсы, решить первоочередные задачи в области развития страхования в Российской Федерации и укрепления системы государственного надзора за страховой деятельностью,

создать структурные основы для развития добровольного страхования, создать систему правовых основ страховой защиты имущественных интересов населения, организаций и государства, соблюдения прав и гарантий имущественной безопасности отдельной личности и сферы предпринимательства

В связи с осуществлением мер по совершенствованию налогообложения страховых операций, развитием долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования и введением новых видов обязательного страхования произойдет дальнейший рост числа договоров страхования, размеров страховых выплат и, как следствие, рост объема финансовых средств в системе страхования и предоставление более широкому кругу граждан и юридических лиц страховой защиты

Осуществление мер по развитию страхования и совершенствованию регулирования отношений в этой сфере позволит увеличить общий объем страховых премий и объем страховых выплат. Доля совокупной страховой премии во внутреннем валовом продукте предположительно составит около 5 процентов

Рост объема страховых премий позволит страховщикам аккумулировать дополнительные финансовые средства, которые послужат источником инвестирования финансовых средств в экономику страны

Учебное издание

*Яковлева Тамара Александровна,
Шевченко Ольга Юрьевна*

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Редактор *Е. Е. Смирнова*

Корректор *О. Н. Картамышева*

Художественный редактор *А. В. Антипов*

Компьютерная верстка *Ю. А. Кунашовой*

Изд. лист № 071461 от 26.06.97
Подписано в печать 25.09.03. Формат 60×90^{1/16}
Печать офсетная. Гарнитура Ньютон. Усл.-печ. л. 14
Тираж 3000 экз. Заказ № 1733

Издательская группа «Экономистъ»
101000, Москва, Лубянский проезд, 1
Тел. (095) 921-0067

Отпечатано в ОАО «Щербинская типография»
117623, Москва, ул. Типографская, 10