

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебное пособие
специальность «Земельно-имущественные отношения»

Москва 2017

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ КОЛЛЕДЖ УПРАВЛЕНИЯ, ГОСТИНИЧНОГО БИЗНЕСА И
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ЦАРИЦЫНО»**

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель по учебно-
методической работе
Михайлова Т.Н.

«__» _____ г.

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Учебное пособие

Москва 2017

Учебное пособие по дисциплине «Страховое дело» составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта профессионального образования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки по специальности «Земельно-имущественные отношения»

Ермолина Н.А., доцент, преподаватель кафедры «Экономика и управление»
Страховое дело. Учебное пособие. – М.: ГБПОУ Колледж «Царицыно», 2017.

Рецензент: Гришина Т.В., к.э.н., доцент, декан экономического факультета
Московского филиала АОУ «Ленинградский государственный университет им.
А.С. Пушкина»

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	7
ТЕМА 1. СТРАХОВАНИЕ В ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА.....	13
1.1. Сущность страхования и его функции в рыночной экономике. Страховые фонды. Термины и принципы страхования ...	13 21
1.2. История страхования в России.....	23
Вопросы для самоконтроля.....	24
ТЕМА 2. РИСК В СТРАХОВАНИИ.....	24
2.1. Понятие риска и его оценка. Классификация рисков	25
2.2. Оценка риска.....	26
2.3. Риск-менеджмент.....	
2.4. Критерии страхуемости рисков. Андеррайтинг в страховании.....	27 29
Типовые задачи	31
Вопросы для самоконтроля	
ТЕМА 3. ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ ОТРАСЛЕЙ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	31 31
3.1. Формы страхования	
3.2. Понятие отрасли страхования. Виды классификаций отраслей страхования.....	34
ТЕМА 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: СУЩНОСТЬ, СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ ОБОСНОВАНИЯ.....	39
4.1. Страховая услуга как специфический товар. Цена страховой услуги. Особенности ценообразования в страховании.....	39 40
4.2. Структура страховой премии.....	42
4.3. Методические основы расчета страховых премий.....	44
Вопросы для самоконтроля.....	
ТЕМА 5: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. СТРАХОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ.....	45
5.1. Формы организации страховой деятельности. Уставный капитал страховой компании.....	45 46
5.2. Общества взаимного страхования.....	47
5.3. Страховые посредники.....	49
Вопросы для самоконтроля.....	
ТЕМА 6: ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЩИКОВ.....	50 50
Правовая база страховой деятельности в РФ.....	
6.2. Цели и функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.....	51 53
6.3. Лицензирование страховой деятельности в РФ.....	59
Вопросы для самоконтроля.....	59

ТЕМА 7: ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.....	59
7.1. Страховой интерес как объект страхования.....	60
7.2. Участники договора страхования.....	
7.3. Общие вопросы договора страхования. Форма договора. Условия договора. Порядок заключение договора. Прекращение договора страхования.....	61
7.4. Права и обязанности страхователя и страховщика по договору страхования.....	64
Вопросы для самоконтроля.....	65
ТЕМА 8. СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ.....	66
8.1. Сущность, значение, цели страхования жизни.....	
8.2. Классификация договоров страхования жизни. Договоры срочного, пожизненного и смешанного страхования.....	67
8.3. Аннуитеты, или рентное страхование жизни.....	70
8.4. Пенсионное страхование.....	71
Вопросы для самоконтроля.....	75
ТЕМА 9. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	76
9.1. Сущность, значение, цели и функции страхования от несчастных случаев.....	76
9.2. Предмет страхования и страховое покрытие. Формы и виды договоров страхования от несчастных случаев.....	76
9.3. Обязательное медицинское страхование.....	79
9.4. Дополнительное медицинское страхование.....	81
Вопросы для самоконтроля.....	83
ТЕМА 10. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ	83
10.1. Сущность и принципы имущественного страхования. Классификация имущественного страхования.....	83
10.2. Страховая сумма и страховая стоимость. Полное и пропорциональное (неполное) страхование.....	85
10.3. Системы страховой ответственности. Двойное и неоднократное страхование. Собственное участие страхователя в ущербе.....	86
10.4. Договор страхования имущества. Формы и условия возмещения ущерба.....	88
Типовые задачи.....	89
Задачи для самоконтроля.....	90
Вопросы для самоконтроля.....	91
ТЕМА 11. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ	91
11.1. Ответственность как объект страхования. Объект, цели страхования ответственности. Виды гражданской ответственности ...	91
11.2. Основные виды страхования ответственности.....	92
11.3. Особенности страхового покрытия.....	94
Типовые задачи	95
Задачи для самоконтроля.....	96
Вопросы для самоконтроля.....	97

ТЕМА 12. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ.....	97
12.1. Экономическая сущность предпринимательского риска	98
12.2. Классификация предпринимательских рисков	101
12.3. Общие вопросы страхования предпринимательских рисков	103
Вопросы для самоконтроля.....	
ТЕМА 13. СОСОТРАХОВАНИЕ. СУЩНОСТЬ, ФОРМЫ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ	104
13.1. Экономическое содержание сострахования.....	104
13.2. Экономическое содержание перестрахования. Участники рынка перестрахования.....	105
13.3. Формы перестрахования.....	106
13.4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование	108
Типовые задачи.....	111
Задачи для самоконтроля.....	112
Вопросы для самоконтроля.....	113
ТЕМА 14. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	113
14.1. Доходы страховой организации. Классификация доходов.....	113
14.2. Расходы страховой организации. Классификация расходов. Управление расходами страховой организации.....	115
14.3. Финансовые результаты деятельности страховой организации.....	117
14.4. Формирование финансовых ресурсов страховой организации. Состав и структура финансовых ресурсов страховой организации.....	120
14.5. Финансовая устойчивость страховой организации и факторы ее определяющие.....	123
Типовые задачи.....	127
Задачи для самоконтроля.....	127
Вопросы для самоконтроля.....	128
ТЕМА 15. ФОРМИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ СТРАХОВЩИКОВ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	129
15.1. Сущность и виды страховых резервов.....	129
15.2. Резервы по страхованию жизни. Расчет резервов по страхованию жизни.....	131
15.3. Страховые резервы по рисковому видам страхования. Расчет резервов по рисковому видам страхования.....	132
15.4. Принципы инвестиционной деятельности.....	137
15.5. Виды и структура активов, принимаемых в покрытие страховых резервов.....	139
Типовые задачи.....	142
Задачи для самоконтроля.....	143
Вопросы для самоконтроля.....	143
Вопросы для самоконтроля.....	145

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ.....	156
ГЛОССАРИЙ.....	191
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	

ВВЕДЕНИЕ

Страхование относится к специфическому сектору экономики, который напрямую связан со всеми отраслями хозяйства, и сам развивается вместе с национальной экономикой. В экономической системе России страхование выступает основным финансовым механизмом защиты общества от различного рода рисков и опасностей, а его актуальность особенно возрастает в периоды структурных преобразований экономики, финансовых кризисов, когда значительно увеличивается неопределенность и риски в основных отраслях материального производства и промышленности.

Общий экономический ущерб в мире в 2016 году от природных и техногенных катастроф оценивается в \$158 млрд. Это значительно выше потерь 2015 года в \$94 млрд., которые были вызваны масштабными стихийными бедствиями¹. Каждый год на 100 тыс. россиян фиксируется 18,9 смертельных случаев на дороге. Это в два раза выше, чем в Европе, где этот показатель составляет 9,3. При этом для российского рынка характерен крайне низкий уровень отношения страховых выплат к страховым премиям, который составляет всего лишь 34% по видам страхования иным, чем страхование жизни. Это прямо свидетельствует о несовершенстве методик оценки рисков и калькуляции нетто-премий и косвенным образом о том, что в российской экономике инструменты страхования чересчур активно используются не для финансирования рисков, а для перераспределения национального дохода в интересах бизнеса.

Предлагаемое учебное пособие нацелено на обучение студентов основам классического страхования. Основная часть курса содержит пятнадцать тем, в которых рассматривается сущность страхования, способы оценки риска, организационно-правовые формы страхования, лицензирование страхования, отрасли и виды страхования, фонды страховщиков и многое другое. В учебном пособии для наглядного представления данного материала используются

¹ forinsurer.com/news/16/12/21/34710

таблицы, схемы и рисунки. В конце каждой темы предлагаются вопросы для самоконтроля.

В конце учебного пособия предлагаются тестовые вопросы к каждой теме, а также глоссарий с основными страховыми терминами.

Учебное пособие соответствует программе дисциплины «Страховое дело» и предназначено для студентов экономических специальностей.

ТЕМА 1. СТРАХОВАНИЕ В ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА

1.1. Сущность страхования и его функции в рыночной экономике

1.2. Страховые фонды

1.3. Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании

1.4. История развития страхования в РФ

Страхование является важнейшим экономическим институтом, существовавшим в разных экономических формациях. Наиболее полно страхование реализуется в условиях рыночной экономики, так как наряду с удовлетворением потребности человека в обеспечении безопасности, оно становится важнейшим источником концентрации накоплений физических и юридических лиц и эффективного их использования, повышает инвестиционный потенциал государства, способствуя росту благосостояния населения страны, способствует решению проблемы социального и пенсионного обеспечения.

Определение

Страхование - это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использования на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

Это особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди страхователей и осуществляемый специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, формирование страховых резервов и осуществление страховых выплат при возникновении ущерба (наступлении страхового случая).

Страхование является частью системы финансовых отношений общества, так как связано с формированием и использованием страховых денежных фондов. С другой стороны, предоставление страховой защиты можно рассматривать как вид финансовых услуг, которые производят и продают страховые организации.

Главными предпосылками страхования как финансовой услуги являются:

- 1) наличие рискованного сообщества;
- 2) осуществление страховой выплаты только при условии наступления страхового случая;
- 3) страхование только определенных рисков, ущерб от наступления которых подлежит денежной оценке.

Задачи страхования:

1. Обеспечение непрерывности, бесперебойности и сбалансированности общественного воспроизводства;
2. Обеспечение участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций.

Понятие *страхования* определено в Законе Российской Федерации от 27 ноября 1992г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в российской Федерации» (ред. от 08.03.2015.) В соответствии с законом:

Определение

Страхование представляет собой отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Содержание страхования можно отразить через назначение, источники средств и формы организации (таблица 1).

Сущность страхования проявляется в его функциях. К функциям *страхования* как экономической категории можно отнести рисковую, предупредительную, сберегательную и контрольную функции.

Таблица 1

Содержание страхования

Суть понятия	Создание целевых страховых фондов
Назначение	Защита имущественных интересов населения при наступлении страхового события
Источники средств	Платежи граждан и юридических лиц (обязательные и добровольные)
Формы организации	Фонды страховых компаний
	Фонды самострахования
	Государственные страховые фонды

Рисковая функция (функция покрытия риска) заключается в том, что страхователь через договор страхования перекладывает финансовые последствия определенных рисков на страховые компании. В рамках действия этой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями случайных чрезвычайных событий.

Предупредительная функция состоит в том, что при заключении договора страхования страховые компании оценивают риск и предлагают систему мер предупредительного характера, которые позволяют контролировать уровень риска. Мероприятия по уменьшению риска финансируются за счет средств страхового фонда.

Сущность *сберегательной функции* страхования проявляется в том, что с помощью страхования сберегаются денежные суммы на дожитие.

Контрольная функция выражается в наблюдении за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда.

Страховая деятельность основана на ряде принципов:

1. *Принцип эквивалентности* выражает требование равновесия между доходами и расходами страховых компаний. Деятельность страховщика основана на том факте, что риск угрожает многим физическим и юридическим лицам, однако лишь немногие из них действительно затрагиваются страховыми случаями. Выплаты по страховым случаям покрываются из взносов многочисленных страхователей, которые не затронуты данным риском.

2. *Принцип случайности* состоит в том, что страховаться могут только случайные события, имеющие случайный непредвиденный характер.

3. *Принцип замкнутости раскладки ущерба* в рамках данного создаваемого фонда означает, что средства этого фонда расходуются для компенсации ущерба только его учеников.

4. *Принцип перераспределения или выравнивания ущерба на территории и во времени* объясняет необходимость создания страховых резервов и использования различных методов ограничения ответственности страховой компании. В частности, неравномерность наступления ущерба во времени порождает необходимость резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущерба в неблагоприятные годы. Динамика

ущербов неравномерна и в пространстве, ими не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы. Это обстоятельство вызывает необходимость раскладки ущербов по территории.

1.2. Страховой фонд

Страховой фонд - представляет собой особую форму резерва материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными катастрофами и различного рода случайностями.

Источниками формирования фонда служат платежи юридических и физических лиц, взимаемые как в добровольном порядке, так и в обязательной форме. Число рисков, угрожающих обществу так велико, что страховые фонды неизбежно создаются в различных организационных формах и служат для разных целей. Основными организационными формами страховых фондов являются:

1. Государственные (фонды государственного социального страхования);
2. Фонды самострахования;
3. Фонды страховых компаний.

Каждая из этих форм используется на практике и имеет собственную сферу применения.

Государственные страховые фонды формируются как фонды социальной поддержки населения за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц. Средства этих фондов используются в строгом соответствии с установленными нормативами и при наличии определенных условий. Возможности социального страхования весьма ограничены. В условиях рыночной экономики государство не ставит перед собой цель всесторонней опеки своих граждан, государство обеспечивает лишь минимум гарантий в рамках проводимой социальной политики.

Фонды самострахования создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах на добровольной основе за счет личных накоплений. Метод самострахования оправдывает себя в случаях, когда величина и время возникновения возможных ущербов заранее известна, либо не кода такой ущерб невелик. В условиях рынка с помощью фонда самострахования предприятия и другие хозяйствующие субъекты стремятся обеспечить себе устойчивое развитие, возможность работать без финансовых и производственных срывов. Самострахование имеет как положительные, так и отрицательные стороны (таблица 2).

Фонды страховых организаций (компаний) образуются на основе передачи им функций страхования со стороны клиентов. Это коллективные страховые фонды, создаваемые на основе страховых взносов заинтересованных лиц, управляемые профессионалами и обеспечивающие страховую защиту от конкретных рисков.

Источниками страхового фонда коммерческой страховой организации являются:

- а) уставный капитал страховой организации, состоящий из вкладов учредителей (акционеров) страховой компании;

б) поступления страховых взносов по договорам страхования и перестрахования;

Таблица 2. Положительные и отрицательные стороны фондов
самострахования

Плюсы	Минусы
отчисления в фонд самострахования, как правило, ниже, так как отсутствуют расходы на комиссионные, административные расходы и прибыль;	катастрофический убыток может привести не только к прекращению деятельности самого фонда, но и к банкротству самого страхователя;
отчисления в фонд самострахования, как правило, ниже, так как отсутствуют расходы на комиссионные, административные расходы и прибыль;	капитал должен быть использован на краткосрочные и ликвидные инвестиции, что, возможно, не обеспечит высокой доходности, какую дает широкий спектр направлений инвестиций, доступный для страховой организации;
доходы от инвестирования средств фонда остаются у страхователя. Их можно использовать для увеличения фонда или для последующего уменьшения отчислений в этот фонд;	
существует непосредственный стимул уменьшения риска потерь;	получаемые статистические данные по страховым претензиям недостаточны, чтобы сделать точный прогноз в отношении будущих расходов по претензиям;
отсутствуют споры со страховщиками по вопросу претензий;	взносы в фонд нельзя рассматривать как средства, не подлежащие налогообложению, в то время как в отношении страховых премий это считается допустимым;
расходы страхователя на самострахование не увеличиваются, так как они не подвержены внешним влияниям;	
самострахование присуще крупным организациям, которые, как правило, располагают квалифицированным страховым персоналом для управления фондом;	нарушается один из основных принципов страхования - принцип передачи риска.
прибыль от деятельности фонда поступает в распоряжение страхователя.	

в) доходы от инвестиций страховых резервов и свободных собственных средств;

г) иные доходы от деятельности страховщиков, не запрещенной законодательством.

В современных условиях страховой фонд страховщиков формируется только в денежной форме. Расходование средств фонда производится на конкретные цели - на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиками правилами и условиями страхования. Объем денежных ресурсов фонда, необходимых для выплаты страхового возмещения и страховых сумм, определяется на основе статистики, эмпирических прогнозов, теории вероятностей. В рамках страхового фонда

страховщиков убытки как бы раскладываются на всех участников страхового фонда, происходит значительное перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к их большей маневренности и оборачиваемости.

Можно выделить два направления страховой деятельности в системе формирования страховых фондов:

1. *государственное социальное страхование*, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспеченное минимумом благосостояния;
2. страхование физических и юридических лиц, осуществляемое страховыми компаниями *на договорной основе (коммерческое)*.

Коммерческое страхование занимает главное место в системе компенсации ущербов в условиях рыночной экономики. Оно гарантирует интересы граждан и юридических лиц от случайных рисков, обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного воспроизводства.

1.5. Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную страховую терминологию. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений.

В наиболее общей форме всю совокупность страховых терминов можно свести в четыре группы (Приложение 1):

I группа - понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования;

II группа – термины, связанные с процессом формирования страхового фонда;

III группа – термины, связанные с расходованием страхового фонда;

IV группа – основные международные термины.

Первая группа страховых отношений включает те, которые связаны с проявлением специфических страховых отношений большинства участников страхования. Они ограничиваются рамками национального страхового рынка.

Вторая группа терминов связана прежде всего с формированием страхового фонда в рамках национального страхового рынка.

Третья группа состоит из терминов, связанных с процессом расходования, распределения средств страхового фонда. Право расходования средств страхового фонда закреплено законодательно за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены на выплату страховых сумм и страхового возмещения.

Четвертая группа страховых отношений связана с функционированием международного страхового рынка. Их содержание закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров.

1.4. История развития страхования в России

Считается, что страхование зародилось еще в период разложения первобытнообщинного строя и стало впоследствии неотъемлемым элементом общественного производства, жизнедеятельности людей.

Возникновение общественного разделения труда, натурального обмена, имущественного неравенства и частной собственности породили опасение, «страх» владельцев имущества за его сохранность. Основания для такого опасения, естественно, имелись. Это различные стихийные бедствия, пожары, грабежи и другие непредвиденные случайные события с негативными последствиями.

Начальной формой страхования было натуральное страхование, связанное с созданием и распределением запасов легко делимых однородных продуктов труда — зерна, фуража, других видов продовольствия. Страховые запасы создавались либо после нанесения ущерба отдельным участникам страхования неблагоприятным событием (страховым случаем), либо в конце уборки урожая на основе подушного или равного для всех участников вноса. Такая форма страхования играла важную роль, но существенно ограничивала сферу применения страховой защиты рамками легко делимых однородных продуктов труда.

С развитием товарно-денежных отношений появилась возможность создавать и распределять (использовать) «страховой запас» в денежной форме. Такой запас стало возможным формировать и до наступления страхового случая как «страховой фонд» и он имел универсальную форму. При потребности же для возмещения ущерба дополнительных денежных средств участники страхования вносили дополнительные суммы вноса.

Таким образом, развитие страхования берет свое начало еще с первобытных времен и получает свое дальнейшее постепенное развитие, формируются новые виды страхования, в т.ч. и страхование жизни как в Древнем Риме.

Этапом последующего качественно отличного развития считается появление специализированных организаций, занимающихся страхованием как видом предпринимательской деятельности. Этот процесс начался в морском страховании в XIV в. в Италии, которая господствовала в торговле по берегам Средиземного моря, с «морского займа». В дальнейшем развитие страхования приобретает все более значительные формы и распространяется по всей Европе.

В России страхование начинает распространяться с середины XVIII в. В Риге в 1765 г. было создано первое общество взаимного страхования от огня. Через 20 лет была установлена государственная монополия на страхование, созданы государственные страховые общества. Они занимались страхованием зданий, строений, товаров, страхованием жизни. В 20-х годах XIX в. государственное страхование практически прекратилось. Основными страховщиками стали акционерные общества, общества взаимного страхования и земские управы как органы местного самоуправления (начало земскому страхованию было положено Новгородским и Ярославским земствами).

До 1914 г. было создано большое количество успешно работающих специализированных страховых акционерных обществ: Первое (1827 г.) и Второе (1835 г.) Российские общества страхования от огня; «Саламандра» (1846 г.); «Жизнь» (1835 г. — страхование на случай смерти, дожития до определенного срока или возраста и пожизненной ренты); «Российское общество морского, речного, сухопутного страхования» (1844 г.); Санкт-Петербургская страховая компания «Надежда» (1847 г. — страхование транспорта) и др. Крупнейшее страховое акционерное общество (САО) «Россия» (1881 г.) осуществляло страхование жизни, капиталов, транспортных средств, пассажиров и другие виды страховой защиты.

Через год после Октябрьской революции Декретом СНК РСФСР от 28 ноября 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской республике» страхование было объявлено монополией государства. Оставались немонополизированными только взаимное страхование движимого имущества и товаров кооперативных организаций.

В 1921 г. были созданы Главное управление государственного страхования (Госстрах) при Наркомфине РСФСР и страховые органы на местах. Государственная монополия в страховании просуществовала более семи десятилетий. Страхование развивалось в этот период в направлениях и пределах, определяемых централизацией управления экономикой, социальной сферой и господствующей общенародной собственностью.

Виды, объекты страхования, страховые риски, тарифы, обязанности страхователей и страховщиков, методы определения причиненного ущерба, расчета страхового возмещения и страхового обеспечения, порядок уплаты страховых взносов, страховых выплат, содержание правил и договоров страхования — все это было унифицировано и устанавливалось централизованно.

Огромные финансовые ресурсы страхования находились в руках государства, что позволяло ему не только исполнять обязательства перед страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями), но и использовать их в качестве средств, направляемых на развитие народного хозяйства. Вместе с тем монополизм в системе страхования не стимулировал его развитие.

Начало демонополизации страхования в СССР было положено Законом СССР «О кооперации», принятым Верховным Советом СССР 26 мая 1988 г. Фактически же практическая работа во всех направлениях (по принятию законодательных актов по либерализации страхования, созданию и лицензированию негосударственных страховых организаций, преобразованию Госстраха) по демонополизации страхования началась после принятия Закона РФ «О страховании» № 4015-1 от 27 ноября 1992 г. В соответствии с этим законом Постановлением Правительства РФ № 353 от 19 апреля 1992 г. было утверждено Положение о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью (о Росстрахнадзоре, который преобразован с 1997 г. в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ). Более десяти важнейших функций по надзору за страховой деятельностью, включая

лицензирование, разработку и утверждение нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, контроль за обоснованностью тарифов, объемов ответственности страховщиков и другие, были возложены на Росстрахнадзор. С этого момента новый этап развития страхования в России приобрел дополнительный импульс и широкие возможности для создания совершенного рынка страховых услуг.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что представляет собой страхование?
2. Какие социально-экономические функции выполняет страхование?
3. Определите сущность понятия "страховой фонд".
4. Дайте характеристику основных форм страховых фондов.
5. Перечислите отличительные признаки страхования как экономической категории.
6. Назовите основные источники формирования страхового фонда страховой организации.
7. Перечислите и охарактеризуйте основополагающие экономические принципы страхования.
8. Перечислите и охарактеризуйте основополагающие принципы реализации страховых правоотношений.
9. Какие понятия и термины выражают наиболее общие условия страхования?
10. Какие понятия и термины связаны с процессом формирования и распределения средств страхового фонда?
11. Какие международные термины используются наиболее часто в отечественной практике страхования?

ТЕМА 2. РИСК В СТРАХОВАНИИ

1. Понятие риска и его оценка. Классификация рисков

Риск – возможная опасность потерь, вытекающая из специфики тех или иных явлений природы и видов деятельности человеческого общества.

Как *историческая категория*, риск представляет осознанную человеком возможную опасность. Она свидетельствует о том, что риск исторически связан со всем ходом общественного развития. Риск как историческая категория возник с появлением у человека страха перед смертью.

По мере развития цивилизации появились товарно-денежные отношения, и риск стал экономической категорией.

Как *экономическая категория* риск представляет собой событие, которое может произойти или не произойти.

В случае совершения такого события возможны три экономических результата:

- отрицательный (проигрыш, ущерб, убыток);

- нулевой;
- положительный (выигрыш, выгода, прибыль).

Эффективная организация управления риском основывается на классификации рисков, поскольку каждому виду рисков соответствует своя система приемов управления.

Под классификацией риска следует понимать распределение риска на конкретные группы по определенным признакам для достижения поставленных целей.

1. В зависимости от возможного результата (рискового события) выделяют две большие группы рисков: *чистые риски* и *спекулятивные риски*.

Чистые риски означают возможность получения отрицательного или нулевого результата. К ним относятся:

- природно-естественные риски;
- экологические риски;
- транспортные риски;
- политические риски;
- часть коммерческих рисков: имущественные, производственные, торговые риски.

Спекулятивные риски выражаются в возможности получения как положительного, так и отрицательного результата. К ним относятся финансовые риски, являющиеся частью коммерческих рисков.

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

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

К *природно-естественным рискам* относятся риски, связанные с проявлением стихийных сил природы: землетрясение, наводнение, буря, пожар, эпидемия и т. п.

Экологические риски – это риски, связанные с загрязнением окружающей среды.

Политические риски связаны с политической ситуацией в стране и деятельностью государства. Такие риски возникают при нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, непосредственно не зависящим от хозяйствующего субъекта. К политическим рискам относятся:

- невозможность осуществления хозяйственной деятельности вследствие военных действий, революций, обострения внутривнутриполитической ситуации в стране, национализации, конфискации товаров и предприятий, введения эмбарго, из-за отказа нового правительства выполнять принятые предшественниками обязательства и т. п.;
- вследствие отсрочки (моратория) на внешние платежи на определенный срок ввиду наступления чрезвычайных обстоятельств (забастовка, война и т. д.);
- неблагоприятное изменение налогового законодательства;

- запрет или ограничение конверсии национальной валюты в валюту платежа.

Транспортные риски – это риски, связанные с перевозками грузов транспортом: автомобильным, морским, речным, железнодорожным, воздушным и т. п.

Коммерческие риски – это опасность потерь в процессе финансово-хозяйственной деятельности. Такие риски означают неопределенность результатов от данной коммерческой сделки.

По структурному признаку коммерческие риски делятся на:

- *имущественные* - это риски, связанные с вероятностью потерь имущества предпринимателя по причине аварии, диверсии, халатности, перенапряжения технических систем и т. п.

- *производственные* - это риски, связанные с убытком производства вследствие гибели или повреждения основных и оборотных фондов, а также риски, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии.

- *торговые* – это риски, связанные с убытком по причине задержки платежей, отказа от платежа за период транспортировки товара, непоставки товара и т. п.

- *финансовые риски* связаны с вероятностью потерь финансовых ресурсов.

Финансовые риски в свою очередь делятся на риски связанные с покупательной способностью денег и инвестиционные риски.

Риски, связанные с покупательной способностью денег:

- *инфляционный риск* – это риск того, что при росте инфляции получаемые денежные доходы обесцениваются с точки зрения реальной покупательной способности быстрее, чем растут.

- *дефляционный риск* – это риск того, что при росте дефляции происходят падение уровня цен, ухудшение экономических условий предпринимательства и снижение доходов.

- *валютные риски* – это опасность валютных потерь, связанных с изменением курса одной иностранной валюты по отношению к другой, при проведении внешнеэкономических, кредитных и других валютных операций.

- *риски ликвидности* – это риски, связанные с возможностью потерь при реализации ценных бумаг или товаров из-за изменения оценки их качества и потребительной стоимости.

Инвестиционные риски включают в себя: риск упущенной выгоды, риск снижения доходности и риск прямых финансовых потерь

А) *риск упущенной выгоды* – это риск наступления косвенного (побочного) финансового ущерба (неполученная прибыль) в результате неосуществления какого-либо мероприятия (страхования, хеджирования, инвестирования).

Б) *риск снижения доходности* возникает в результате уменьшения размера процентов и дивидендов по портфельным инвестициям, по вкладам и кредитам. Риск снижения доходности можно разделить на процентные риски и кредитные риски:

- к *процентным рискам* относятся: опасность потерь коммерческими банками, кредитными учреждениями, инвестиционными институтами в

результате превышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам; риски потерь, которые могут понести инвесторы в связи с изменением дивидендов по акциям, процентных ставок на рынке по облигациям, сертификатам, другим ценным бумагам; риск инвестора, вложившего средства в среднесрочные и долгосрочные ценные бумаги с фиксированным процентом при текущем повышении среднерыночного процента в сравнении с фиксированным уровнем; риск эмитента, выпускающего в обращение среднесрочные и долгосрочные ценные бумаги с фиксированным процентом при текущем понижении среднерыночного процента в сравнении с фиксированным уровнем.

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

В) *Риски прямых финансовых потерь*: биржевой риск, селективный риск, риск банкротства, кредитный риск.

- *биржевые риски* – это опасность потерь от биржевых сделок: риск неплатежа по коммерческим сделкам, риск неплатежа комиссионного вознаграждения брокерской фирмы и т. п.

- *селективные риски* – это риск неправильного выбора видов вложения капитала, вида ценных бумаг для инвестирования в сравнении с другими видами ценных бумаг при формировании инвестиционного портфеля.

- *риск банкротства* – это опасность в результате неправильного выбора вложения капитала, полной потери предпринимателем собственного капитала и неспособности его рассчитываться по взятым на себя обязательствам.

2. Оценка риска

Многие финансовые операции связаны с довольно существенным риском. Они требуют оценить степень риска и определить его величину.

Степень риска – это вероятность наступления случая потерь, а также размер возможного ущерба от него.

Риск количественно характеризуется субъективной оценкой вероятной (ожидаемой) величины максимального или минимального дохода (убытка) от данного вложения капитала. При этом, чем больше диапазон между максимальным и минимальным доходом (убытком) при равной вероятности их получения, тем выше степень риска.

Риск возникает из-за неопределенности хозяйственной ситуации (неизвестность условий политической и экономической обстановки деятельности, неопределенность перспектив изменения этих условий). Чем больше неопределенность хозяйственной ситуации, тем больше степень риска.

Неопределенность хозяйственной ситуации обусловлена следующими факторами:

1. *Отсутствие полной информации* о хозяйственной ситуации и перспектив ее изменения заставляет предпринимателя приобрести недостающую

дополнительную информацию, а при отсутствии такой возможности начать действовать наугад, опираясь на свой опыт и интуицию.

2. *Случайность* – это то, что в сходных условиях происходит неодинаково, и поэтому ее заранее нельзя предвидеть и спрогнозировать.

Математический аппарат для изучения этих случайностей дает теория вероятности. Случайные события становятся предметом теории вероятности только тогда, когда с ними связываются определенные числовые характеристики – их вероятности.

Случайные события в процессе их наблюдения повторяются с определенной частотой.

Частота случайного события – это отношение числа появлений этого события к общему числу наблюдений.

Частота обычно обладает статистической устойчивостью, т. е. при многократном наблюдении ее значения мало меняются. Таким образом, частоты определенного события «группируются» около некоторого числа. Устойчивость частоты отражает некоторое объективное свойство случайного события, заключающееся в определении степени его возможности.

Мера объективной возможности случайного события A называется его вероятностью.

Вероятность любого события колеблется от 0 до 1,0. Если вероятность равна 0, то событие считается невозможным. Если вероятность равна 1, то событие считается достоверным.

3. *Противодействие*. В хозяйственной ситуации на любое действие всегда имеется противодействие. К противодействиям относятся катастрофы, пожары, природные явления, войны, революции, забастовки, конкуренция, нарушение договорных обязательств, аварии, кражи и т. п.

Таким образом, риск имеет математически выраженную вероятность наступления потери, которая опирается на статистические данные и может быть рассчитана с достаточно высокой степенью точности с применением методов теории игр.

Чтобы количественно определить величину риска, необходимо знать все возможные последствия какого-нибудь отдельного действия и вероятность самих последствий.

Вероятность означает получение определенного результата. Применительно к экономическим задачам методы теории вероятности сводятся к определению значений вероятности наступления событий и к выбору из возможных событий самого предпочтительного события исходя из наибольшей величины *математического ожидания*, которое выражается следующим образом:

$$MO = X * p,$$

где X – абсолютная величина какого-либо события;

p – вероятность наступления этого события

Вероятность наступления события может быть определена объективным или субъективным методом. Объективный метод определения вероятности основан на вычислении частоты, с которой происходит данное событие. Субъективный метод определения вероятности основан на использовании

субъективных критериев, которые базируются на различных предположениях (суждение оценивающего, личный опыт, оценка эксперта и т. п.). Когда вероятность определяется субъективно, то разные люди могут устанавливать разное значение для одного и того же события.

Величина (степень) риска измеряется двумя критериями:

1. *Среднее ожидаемое значение* – это то значение величины события, которое связано с неопределенной ситуацией.

Среднее ожидаемое значение является средневзвешенным для всех возможных результатов, где вероятность каждого результата используется в качестве частоты (веса) соответствующего значения. Среднее ожидаемое значение измеряет результат, который мы ожидаем в среднем.

Средняя величина представляет собой обобщенную количественную характеристику и не позволяет принять решения в пользу какого-либо варианта вложения капитала.

$$\bar{a} = X_1 \cdot p_1 + X_2 \cdot p_2 + X_3 \cdot p_3,$$

где X_i - абсолютная величина i -го события;

P_i - вероятность наступления i -го события

2. *Колеблемость* (изменчивость) возможного результата. Для окончательного принятия решения необходимо измерить колеблемость показателей, т. е. определить меру колеблемости возможного результата.

Колеблемость возможного результата – это степень отклонения ожидаемого значения от средней величины.

Для этого на практике используют дисперсию и среднее квадратическое отклонение.

Дисперсия – это среднее взвешенное из квадратов отклонений действительных результатов от средних ожидаемых значений.

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

где σ^2 – дисперсия;

x – ожидаемое значение каждого случая наблюдения;

\bar{a} – среднее ожидаемое значение;

n – число случаев наблюдения (частота).

Среднее квадратическое отклонение:

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

где σ – среднее квадратическое отклонение.

Для анализа также используется *коэффициент вариации*, который представляет собой отношение среднего квадратического отклонения к средней арифметической и показывает степень отклонения полученных значений:

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

где V – коэффициент вариации (%).

С помощью коэффициента вариации можно сравнивать колеблемость признаков, выраженных в разных единицах измерения. Чем больше коэффициент вариации, тем сильнее колеблемость:

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

Управление риском (риск-менеджмент) – многоступенчатый процесс, цель которого в уменьшении или компенсации ущербов для объекта при наступлении неблагоприятного события.

Выделяют основные этапы управления риском:

1. *анализ* объекта риска заключается в получении информации о структуре, свойствах объекта в настоящее время и возможное его изменение в будущем;

2. *выявление* риска предполагает характеристику имеющихся рисков объекта, т.е. их качественное описание и определение;

3. *оценка* риска заключается в определении количественных характеристик выявленных рисков: вероятности и размера возможного ущерба. Выявление и оценка риска часто тесно связаны между собой, не всегда представляется возможным разделить их на самостоятельные части. Более того, процесс может идти в противоположном направлении: от оценки к выявлению, например в случае уже наступивших убытков для выяснения причин;

4. *выбор* методов воздействия на риск осуществляется планирование минимизации возможного ущерба в будущем, для чего применяются различные способы и методы его уменьшения

5. *принятие решения*;

6. непосредственное *воздействие* на риск возможно в четырех основных способах: исключении, снижении, сохранении и передаче риска.

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

Снижение риска подразумевает уменьшение либо размеров возможного ущерба, либо вероятности наступления неблагоприятного события, важную роль при этом играют предупредительные мероприятия.

Для снижения рисков экономической среды применяются различные приемы:

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

Сохранение риска означает либо отказ от любых воздействий, направленных на компенсацию ущерба, либо создание специальных резервных фондов, из которых будут покрываться ущербы в случае наступления неблагоприятного события. Последний подход получил название

самострахования. Меры по передаче риска означают передачу ответственности за нег третьим лицам при сохранении существующего уровня данного риска.

7. контроль и корректировка результатов процесса управления с учетом полученных результатов и появления новой информации.

4. Критерии страхуемости рисков

Далеко не всякий риск может быть принят страховой компанией на страхование. Риск, предлагаемый страхования требует тщательного фактического и правового определения в договоре страхования.

Принимая риск на страхование страховщик ориентируется на некоторые общие критерии, которые не являются абсолютными, тем не менее позволяют принять обоснованное решение. К ним относятся:

1. *случайный характер ущерба*. Не случайные, детерминированные и тем более преднамеренные события не являются предметом страхования;

2. *возможность оценки* распределения ущерба, т.е. возможность определения количественных характеристик вероятностного распределения ущерба. Необходимо учитывать при этом, что качество оценки при этом довольно относительным, так как информация о риске происходит из разных источников и никогда не бывает полной или достоверной.

3. *однозначность распределения ущерба* означает, что страхуемые опасности, объекты страхования и ущербы должны быть предельно точно определены в договоре страхования, чтобы не возникало необъективных претензий со стороны контрагентов.

4. *независимость страхуемых распределений ущербов* друг от друга означает, что страховщик при заключении договора страхования должен по возможности избегать того, что называется кумуляцией риска. Это бывает тогда, когда одно случайное событие может привести к ущербам во множестве технических единиц страхования.

5. *оценка максимально возможной величины ущерба* необходимо для того, чтобы в случае причинения объекту страхования максимального ущерба страховая компания могла покрыть максимальный убыток. Очень большие единичные ущербы встречаются редко, но они оставляют возможность разорения страховой компании.

Вопросы для самоконтроля:

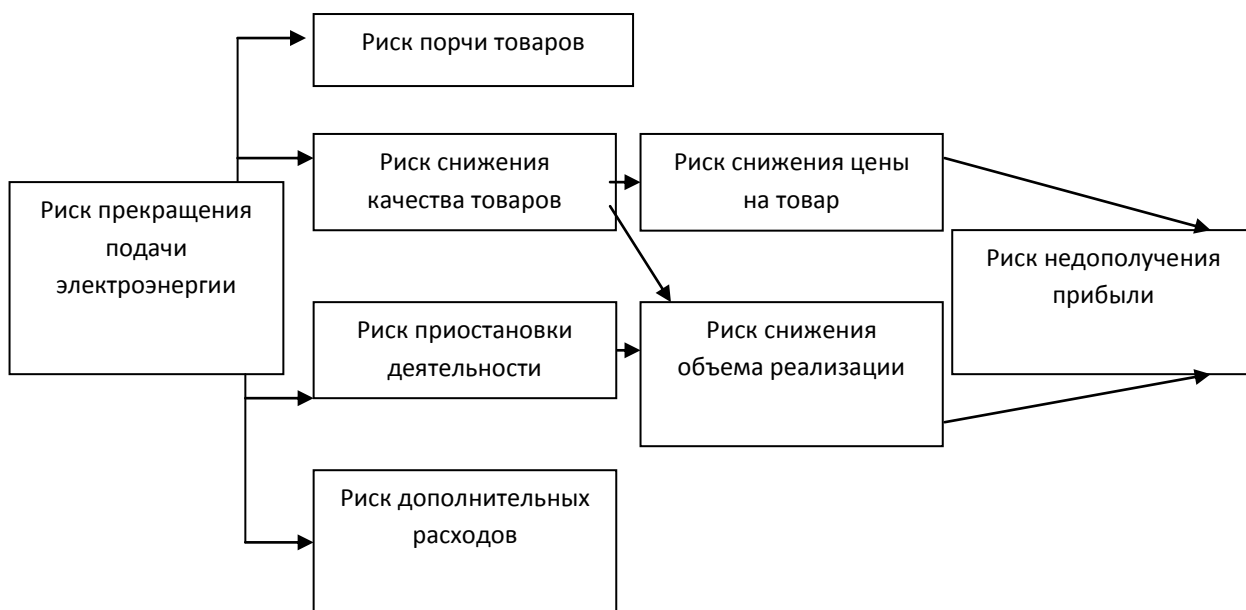
1. Что такое риск в страховании?
2. Какие виды рисков вы знаете?
3. Какова цель классификации рисков?
4. Каким образом можно оценить риск?
5. Что такое риск-менеджмент?
6. Какие выделяют этапы управления риском?
7. Какие функции выполняет андеррайтер?
8. Какими признаками должен обладать вероятный ущерб, чтобы быть застрахованным?

Типовые задачи

Задача 1. Идентифицировать риски продовольственного магазина, вызванные прекращением подачи электроэнергии. Схематически проиллюстрируйте взаимосвязь выявленных рисков.

Решение:

Основными рисками продовольственного магазина в данном случае являются: риск приостановки деятельности, риск порчи товаров, риск снижения качества товаров. Риск дополнительных расходов, риск снижения цены, риск снижения объема реализации, риск недополучения прибыли.



Задача 2. Имеются два варианта вложения одной и той же суммы капитала.

При первом варианте капитал совершает за год 20 оборотов, рентабельность произведенного и реализованного товара 20 %.

По второму варианту капитал совершает за год 26 оборотов, рентабельность произведенного и реализованного товара 18 %.

Выбрать наиболее эффективный вариант вложения капитала, основываясь на критерии максимальной нормы прибыли на капитал.

Решение:

Первый вариант: $R_{\text{кап}} = (K_{\text{отд}} * P_{\text{тов}}) / 100 \% = (20 * 20) / 100 \% = 4\%$

Второй вариант: $R_{\text{кап}} = (K_{\text{отд}} * P_{\text{тов}}) / 100 \% = (26 * 18) / 100 \% = 4,68\%$

Задача 3. Имеется два варианта вложения капитала. Установлено, что при вложении капитала в мероприятие А получение прибыли в сумме 25 000 руб. имеет вероятность 0,6, а в мероприятие В получение прибыли в сумме 30 000 руб. имеет вероятность 0,4. Рассчитать ожидаемое получение прибыли от вложения капитала (мат.ожидание)

Решение:

$$A = \text{Пр} * v = 25\,000 * 0,6 = 15\,000$$

$$B = \text{Пр} * v = 30\,000 * 0,4 = 12\,000$$

Задача 4 . Известно, что при вложении капитала в мероприятие А из 120 случаев прибыль 25 000 руб. была получена в 48 случаях (0,4), прибыль в 20 000 руб. была получена в 36 случаях (0,3) и прибыль 30 000 руб. была получена в 36 случаях (0,3). Рассчитать среднее ожидаемое значение или среднюю прибыль по данному мероприятию

Решение:

$$A = 25000 * 0,4 + 20000 * 0,3 + 30000 * 0,3 = 25\ 000 \text{ руб.}$$

Задачи для самоконтроля

Задача 5. Идентифицировать риски конкретного хозяйствующего субъекта. Выделить риски, подлежащие корпоративному страхованию, обоснуйте ваши решения. Какие риски связаны между собой? Схематически проиллюстрируйте взаимосвязь рисков.

Задача 6. Идентифицируйте риски жилищно-коммунальной управляющей компании, вызванные аварией в трубопроводе, находящемся под их ведением. Схематически проиллюстрируйте взаимосвязь выявленных рисков.

Задача 7. Известно, что при вложении капитала в мероприятие А из 120 случаев прибыль 25 000 руб. была получена в 48 случаях (0,4), прибыль в 20 000 руб. была получена в 36 случаях (0,3) и прибыль 30 000 руб. была получена в 36 случаях (0,3). Рассчитать численное значение наиболее вероятной суммы прибыли и колеблемость полученного результата. Сделать выводы.

Задача 8. Известно, что при вложении капитала в мероприятие Б из 100 случаев прибыль 40 000 руб. была получена в 30 случаях (0,3), прибыль в 30 000 руб. была получена в 50 случаях (0,5) и прибыль 15 000 руб. была получена в 20 случаях (0,2). Рассчитать численное значение наиболее вероятной суммы прибыли и колеблемость полученного результата. Сделать выводы.

ТЕМА 3. ФОРМЫ СТРАХОВАНИЯ, КЛАССИФИКАЦИЯ ОТРАСЛЕЙ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Формы страхования

В ст. 3 Закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации" закреплены такие организационно-правовые формы осуществления страхования, как обязательное и добровольное страхование. Норма об обязательной и добровольной формах страхования содержится также в ст. 927 Гражданского кодекса РФ. Каждой из этих форм присущи определенные принципы организации (табл. 8).

Обязательное страхование – это страхование, осуществляемое в силу закона. Его виды, условия, порядок проведения регламентируются соответствующими федеральными законами. Назначение обязательного страхования состоит в гарантированном формировании страховых фондов, финансирования рисков, угрожающих большому числу юридических и физических лиц.

Таблица 8

Принципы организации добровольного и обязательного страхования

Формы страхования	Принципы
Обязательное страхование	1. Действие в силу закона
	2. Сплошной охват
	3. Автоматичность
	4. Бессрочность
	5. Независимость от уплаты страховых платежей
	6. Нормирование страхового обеспечения
Добровольное страхование	1. Добровольность
	2. Выборочный охват
	3. Срочность
	4. Зависимость от внесения страховых платежей
	5. Самостоятельность страхователя в расчете страхового обеспечения

При добровольном страховании страховое правоотношение возникает в силу добровольного волеизъявления сторон - граждан, их коллективов или юридических лиц. Добровольное страхование осуществляется на основе договора страхования между страхователями и страховщиками.

Обязательное страхование осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена такая обязанность, при этом заключается договор страхования, либо за счет средств государственного бюджета, при этом заключение договора не обязательно. Обязательное страхование основывается только на федеральных законах.

Минимальные размеры страховых сумм и объекты, подлежащие обязательному страхованию, устанавливаются в законодательном порядке. Право проведения обязательного страхования закрепляется за определенными страховыми компаниями.

Обязательное страхование отражает общественную (общегосударственную) потребность в страховании. Для этих целей государство в законодательном порядке устанавливает обязательность страхования (например, ответственности предприятий - источников повышенной опасности за вред, причиненный третьим лицам, а также окружающей природной среде). Результатом этого становится принятие соответствующего закона об обязательном страховании. Таким образом, обязательное страхование - это страхование в силу закона.

Обязательное страхование как форма организации страхования имеет такую важную особенность, как всеобщность. Объектами обязательного страхования

могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, имуществом, гражданской ответственностью.

К обязательным видам страхования в РФ в настоящее время относятся: обязательное медицинское страхование; обязательное государственное страхование жизни и здоровья граждан (военнослужащих, сотрудников милиции, налоговой полиции, доноров, работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, обеспечивающих диагностику и лечение ВИЧ-инфекции и так далее); страхование имущества, принадлежащего гражданам (строения, крупный рогатый скот); страхование пассажиров; страхование ответственности (ответственности владельцев автотранспортных средств, ответственности нотариусов, ответственности лиц, занимающихся частной детективной и охранной деятельностью, ответственности перевозчиков, ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, и так далее).

Добровольное страхование осуществляется на основании договора между страхователем и страховщиком. Условия и порядок проведения добровольного страхования разрабатываются каждой страховой компанией на основе правил страхования, которые разрабатываются каждой страховой компанией в соответствии с ГК РФ и Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ».

В добровольном страховании клиент самостоятельно решает вопрос о заключении договора, выборе страховщика, страховой сумме и объеме страхового покрытия. При этом страховщик имеет право принять или не принять риск к страхованию. При добровольном страховании страховое правоотношение возникает в силу добровольного волеизъявления сторон - граждан, их коллективов или юридических лиц. Добровольное страхование осуществляется на основе договора страхования между страхователями и страховщиками. Правила добровольного страхования, в котором закреплены общие условия и порядок его проведения, определяются страховщиками самостоятельно в соответствии с требованиями законодательства и подлежат согласованию с органами исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью при получении лицензии на право осуществлять страховую деятельность.

3.2. Понятие отрасли страхования. Виды классификаций отраслей страхования

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страховых операций.

Страховая деятельность, разделяется на отдельные отрасли, которые формируются по принципу однородности рисков. Это позволяет более

обоснованно подходить к калькуляции страховых премий на базе статистики страховых случаев.

Внутри отдельной отрасли страхования различаются виды страхования. Для каждой отрасли страхования в качестве нормативной основы разрабатывается собственный свод условий страхования.

Отрасль страхования - это звено классификации страхования, характеризующее в широком смысле слова страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователя перед третьими лицами. Исходя из объектов страхования различают две отрасли страхования: личное, имущественное.

Подотрасль страхования (вид страховой деятельности) - это совокупность видов страхования близких по содержанию и происхождению имущественных интересов от характерных для них страховых рисков (опасностей).

Разновидность страхования - это страхование однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности.

По российскому страховому законодательству выделяют две отрасли страхования: личное, имущественное - и 23 лицензируемых вида деятельности в рамках этих отраслей (ст. ст. 4, 32.9 Закона РФ "Об организации страхового дела в РФ"). Личное страхование имеет своим объектом защиту имущественных интересов граждан, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением (табл. 2).

Таблица 2

Классификация личного страхования

Подотрасли	Виды страховой деятельности
Страхование жизни	1. Смешанное страхование жизни
	2. Страхование детей
	3. Страхование к бракосочетанию
	4. Пенсионное страхование
	5. Пожизненное страхование на случай смерти и утраты трудоспособности
Страхование от несчастных случаев	1. Страхование от несчастных случаев (индивидуальное)
	2. Страхование работников за счет организаций
	3. Страхование пассажиров
Медицинское страхование	1. Страхование общих медицинских расходов
	2. Страхование медицинских расходов при поездке за границу
	3. Прочее медицинское страхование

Объектом личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

- с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан;
- с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезни, медицинское страхование).

Имущественное страхование имеет своим объектом имущественные интересы застрахованного лица, связанные с владением, пользованием и распоряжением данным имуществом (табл. 3).

Таблица 3

Классификация имущественного страхования

Подотрасли	Виды страховой деятельности
Имущественное страхование	1. Страхование имущества юридических лиц
	2. Страхование имущества физических лиц
	3. Страхование средств транспорта
	4. Страхование грузов
	5. Сельскохозяйственное страхование
Страхование предпринимательских рисков	1. Страхование коммерческих рисков
	2. Страхование финансовых рисков
	3. Страхование технических рисков
Страхование ответственности	1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств
	2. Страхование гражданской ответственности владельцев за неисполнение обязательств
	3. Страхование гражданской ответственности владельцев ППО
	4. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг
	5. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам

Объектом имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

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

- с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу других лиц либо причиненный юридическим лицам (страхование гражданской ответственности);

- с осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Отрасли страхования классифицируются также по видам страховых выплат и исходя из структуры баланса (табл. 4).

Таблица 4

Классификация страхования по видам выплат

Виды выплат	Виды страхования
Страхование ущерба (возмещение ущерба)	1. Личный ущерб, например связанный с затратами на лечение
	2. Материальный ущерб, например от пожара, кражи и т.д.
	3. Денежный ущерб, например по ответственности перед третьими лицами
Страхование суммы (выплата согласованной суммы)	1. Страхование жизни
	2. Страхование от несчастного случая
	3. Медицинское страхование

Балансовая классификация отраслей страхования имеет важное значение в риск-менеджменте при формировании программы страховой защиты для предприятия и предусматривает деление страховых операций на страхование активов, пассивов, доходов.

По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное, взаимное, кооперативное. Особой организационной формой является медицинское страхование.

Вопросы для самоконтроля:

1. Назовите основные формы страхования.
2. Всегда ли необходимо заключение договора страхования при обязательной форме страхования?
3. Какие выделяют отрасли страхования, и какие классификационные признаки лежат в основе их выделения?
4. Какие выделяют отрасли страхования в соответствии с законом «Об организации страховой деятельности в РФ»?
5. Какие вы знаете комбинированные виды страхования?
6. Что является объектом страхования в страховании ответственности?
7. Что такое классификация в страховании?

13. Какие критерии классификации страхования можно выделить? Раскройте содержание каждого из них.

14. Какие виды страхования относятся к личному страхованию? Имущественному страхованию? Страхованию ответственности?

15. В чем отличия добровольного страхования от обязательного?

16. Какие виды обязательного страхования вы знаете? Раскройте содержание каждого из них. Приведите примеры со ссылкой на нормативные акты.

ТЕМА 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: СУЩНОСТЬ, СТРУКТУРА, ПРИНЦИПЫ ОБОСНОВАНИЯ

4.1. Страховая услуга как специфический товар. Цена страховой услуги. Особенности ценообразования в страховании

Страховой рынок охватывает сферу индивидуального страхования и представляет собой совокупность экономических отношений между страховыми компаниями и их клиентами. Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, предоставляемая страховыми организациями. Как и всякий товар услуга имеет потребительную стоимость и стоимость.

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. В случае наступления страхового события эта страховая защита материализуется в страховое возмещение или обеспечение.

Стоимость страховой услуги, или ее цена, выражается в страховом взносе (премии), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховая премия устанавливается при подписании договора страхования и остается неизменной в течении всего срока страхования если иное не оговорено условиями договора. Премия исчисляется относительно определенной базы, в качестве которой выступает страховая сумма по договору. Отношение величины страховой премии к базе дает страховой тариф. Страховой тариф определяется в процентах или в промиллях, т.е. в расчете на 100 или 1000 денежных единиц.

Величина страховой премии должна быть достаточной, чтобы:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой компании;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Цена страховой услуги может колебаться под влиянием следующих факторов:

- изменение спроса и предложения на рынке страховых услуг;
- величина банковского процента;
- финансовое положение страховщика;
- размер и структура страхового портфеля страховой компании;
- уровень управленческих расходов страховщика;
- фаза жизненного цикла страховой услуги.

Страховой рынок характеризуется более жесткой конкуренцией, так как страховые услуги менее разнообразны, чем обычные товары. В традиционных видах страхования конкуренция развивается по следующим направлениям:

- разработка договоров страхования с различными комбинациями рисков в интересах страхователей;
- снижение страховых тарифов по сравнению с другими компаниями;
- улучшение качества обслуживания страхователей.

Чем выше уровень конкуренции на страховом рынке, тем эффективнее деятельность страховых компаний с точки зрения страхователей и тем ниже уровень страховых тарифов.

Особенностью страховой премии является то, что она уплачивается перед началом действия договора страхования, а страховая выплата происходит через некоторое время (если страховой случай наступит, поскольку он носит вероятностный характер).

При расчетах страховых премий стоит исходить из предположения случайности факта наступления страхового случая и величины ущерба и их независимости от воли страхователя и страховщика. Таким образом. При расчете страховых премий необходимо количественно оценивать случайные факторы, характеризующие прохождение договора. Это требует особых подходов, основанных на теории вероятности и математической статистики, методы долгосрочных финансовых исчислений и элементы демографической статистики.

4.2. Структура страховой премии

Страховая премия как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Большая часть уплачиваемых премий идет на формирование страхового фонда, из которого потом будут осуществляться выплаты по тем договорам, по которым произошли страховые случаи. Остальные средства должны компенсировать расходы страховой компании и обеспечить получение прибыли.

Страховая премия, которую уплачивает страхователь, называют брутто-премией. Основным компонентом брутто-премии являются: нетто-премия, надбавка на покрытие расходов и надбавка на прибыль.

Нетто – премия предназначена для покрытия ущерба. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которую называют чистой премией по риску. Расчет нетто-премии ведется по отдельным рискам, даже если они объединяются в одном договоре.

Таблица 4.2

Структура страховой премии

Элементы премии	Цели формирования элемента
Чистая нетто-премия по риску + страховая надбавка = Нетто-премия по риску	Финансирование платежей при наступлении страховых случаев и

+	формирование страховых резервов
Надбавка на покрытие расходов страховой компании	Оплата расходов, включая заработную плату персонала, издержки по содержанию офиса, на рекламу, комиссионным посредникам
+	
Надбавка на прибыль	Формирование прибыли
=	
Брутто-премия (страховой тариф)	

Назначение *страховой надбавки* состоит в том, чтобы финансировать чисто случайные отклонения реального ущерба от его ожидаемого значения. Размеры страховой надбавки устанавливаются в зависимости от меры риска, пропорционально отдельным моментам распределения калькулируемого ущерба (ожидаемой оценке риска, стандартному отклонению, коэффициенту вариации) либо комбинациям названных показателей.

Надбавка на затраты страховой компании представляет собой элемент премии, предназначенный для покрытия издержек страховщика. Расходы страховой компании складываются из следующих компонентов:

- административно-хозяйственные (аренда, заработная плата, коммунальные платежи и т. п.)

- аквизиционные расходы – это расходы на заключение новых договоров, основную часть которых составляет комиссионное вознаграждение страховым посредникам.

Надбавка на прибыль служит источником формирования прибыли от страховой деятельности. Надбавка на прибыль – это процент на собственный капитал, выступающий как вознаграждение владельцев капитала за его применение. Эта надбавка должна рассчитываться с учетом налогов на прибыль.

Часть страховой премии, которая служит для покрытия расходов и формирования прибыли называется нагрузкой. Основную долю в брутто-премии занимает нетто-премия, около 80-90%, остальная часть приходится на нагрузку, около 10-20% в зависимости от вида страховой деятельности.

Страховая премия уплачивается, как правило, в момент заключения договора, а выплаты могут производиться в течение всего срока страхования. Некоторое время собранные премии находятся в страховом фонде и представляют собой временно свободные ресурсы. Эти ресурсы могут быть инвестированы с целью получения дохода. Доход от инвестирования временно свободных средств является дополнительным источником формирования доходов страховой компании.

Часть прибыли, получаемой от инвестиционной деятельности страховой компании, может учитываться при обосновании страховой премии (как правило, в страховании жизни, где доход может быть значительным за счет длительного периода инвестирования).

4.3. Методические основы расчета страховых премий

Основной задачей страховщика является 100% обеспечение выплат по всем договорам страхования, таким образом, он должен сформировать страховой фонд в размере совокупной страховой суммы. В этом случае нетто-премия по каждому договору будет равна страховой сумме. В результате с учетом нагрузки страхователь должен был бы заплатить больше, чем может получить при наступлении страхового случая. Разумеется, такие условия являются неприемлемыми для страхователей. Поэтому при расчете страховых премий страховщики вынуждены принимать гарантию безопасности меньше 100%, хотя и приближенную к ней. На практике величина гарантии безопасности доходит до 85 и 99,9%.

Исходное неравенство для определения величины нетто-премии можно записать следующим образом:

$$P \{ \sum B < \sum H \} \geq \gamma,$$

где P – вероятность

$\sum B$ – сумма выплат

$\sum H$ – сумма нетто-премий

γ – заданная страховщиком величина гарантий безопасности.

Сумма выплат представляет собой сумму отдельных независимых случайных величин (поскольку наступление страхового случая по одному договору не зависит от наступления страхового случая по другому договору страхования) – выплат по договорам страхования. Согласно центральной предельной теореме сумма большого числа независимых случайных величин при соблюдении определенных условия распределена по нормальному закону (закону распределения Гаусса). На рис. 4.1. приводится схематичный график плотности распределения суммы выплат. Где $f(x)$ – функция плотности распределения выплат, $\gamma\%$ – вероятность, с которой сумма выплат страховщика будет находиться в этих пределах, u – величина выплат (величина страхового фонда); заштрихованная площадь под кривой плотности распределения равна по величине гарантии безопасности.

По известному закону распределения ущербов (выплат) при заданной величине гарантии безопасности необходимо найти величину выплат (страхового фонда).

Выплаты осуществляются из страхового фонда, формируемого из нетто-премий. Следовательно, величина нетто-премий должна отражать тот риск, который представляет собой данный договор для страховщика. Количественно этот риск оценивается через вероятную величину выплаты. Она находится в пределах от нуля до максимально возможной выплаты по данному договору, которая равна страховой сумме. Ожидаемую величину выплаты, и следовательно нетто-премию можно выразить следующим образом:

$$\text{Нетто-премия} = \text{Страховая сумма} * \text{Нетто-ставка} / 100$$

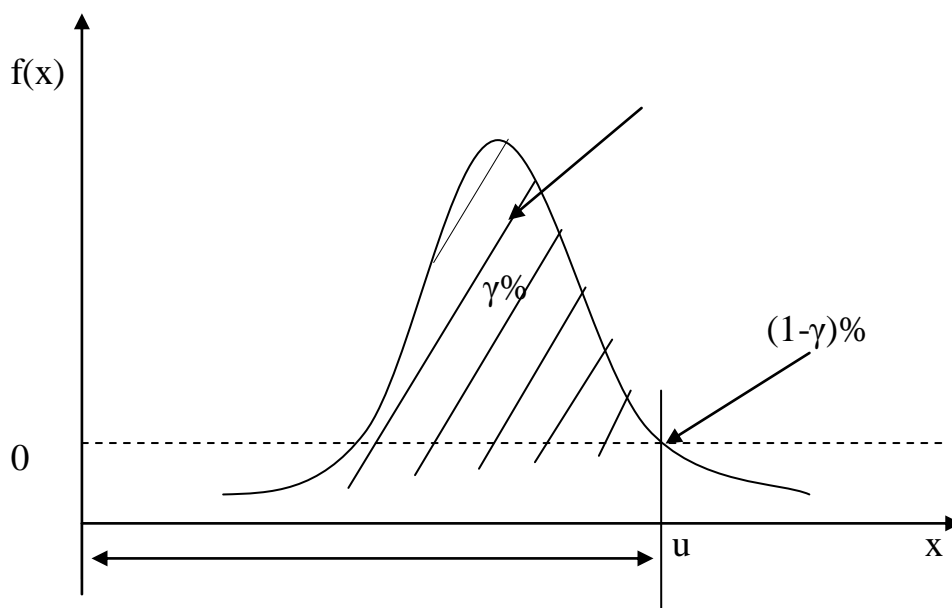


Рис. 4.1. График плотности распределения суммы выплат

Нетто-ставка (нетто-тариф) – это коэффициент, который отражает степень риска. На размер нетто-ставки влияют по крайней мере два фактора:

- вероятность наступления страхового случая;
- ожидаемая тяжесть страхового случая, которая выражается следующим образом:

$$Y = B/S,$$

где Y – ожидаемая тяжесть страхового случая,

B – величина выплаты по страховому случаю;

S – страховая сумма по данному договору.

Если по договору страхования предусмотрена ответственность на случай наступления разного рода событий, т.е. одновременно предоставляется несколько видов гарантий, то нетто-ставка по такому договору будет определяться как сумма нетто-ставок по всем включенным видам гарантий.

Нетто-премия представляет собой основную часть брутто-премии. По аналогии с ней брутто-премию также можно представить в следующем виде:

$$\text{Страховая премия} = \text{Страховая сумма} * \text{Брутто-ставка} / 100$$

Тарифная ставка, которая определяет величину всего страхового взноса, называется брутто-ставкой и представляет собой платеж со 100 руб. страховой суммы или процентную ставку от страховой суммы.

Брутто-ставка имеет ту же структуру, что и страховая премия, и ее можно выразить следующим образом:

$$\text{Брутто-ставка (\%)} = \text{Нетто-ставка (\%)} + \text{Нагрузка (\%)}$$

Доля нагрузки в брутто-ставке обозначается буквой f и выражается в процентах или долях единицы, ее можно выразить следующим образом:

$$f = (P / \sum \text{Бр-пр}) + \% \text{ ком} + \Pi,$$

где P – расходы, для покрытия которых предназначена нагрузка;

$\sum \text{Бр-пр}$ – сумма брутто-премий;

% ком – процент комиссионных, получаемых посредниками от премий по данному виду страхования;

П – доля прибыли в брутто-ставке, которую страховщик хочет получить по данному виду страхования.

Размер нагрузки определяется следующим образом:

$$\text{Нагрузка} = \text{Брутто-ставка} * f$$

Таким образом, можно записать следующее равенство:

$$\text{Брутто-ставка} = \text{Нетто-ставка} / (1-f)$$

Данная формула определения брутто-ставки является общей для всех видов страхования.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое страховая защита, в чем специфичность данной услуги?
2. Какими факторы влияют на величину страховой премии?
3. Какова структура брутто-премии?
4. Для каких целей формируются рисковая надбавка и нагрузка?
5. Какую долю от брутто-премии составляет нетто-премия?
6. Как выглядит исходное неравенство для определения величины нетто-премии?
7. Что такое нетто-ставка и как она взаимосвязана нетто-премией?

ТЕМА 5: ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ ФОРМЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. СТРАХОВЫЕ ПОСРЕДНИКИ

5.1. Формы организации страховой деятельности. Уставный капитал страховой компании

В соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» от 27.11.1992 г. страховщиками могут быть только юридические лица. Страховая организация создается исключительно для страховой деятельности, что должно быть зафиксировано в ее учредительных документах. Страховщикам запрещено заниматься производственной, торгово-сбытовой, банковской деятельностью. Страховая организация должна получить лицензию на осуществление страховой деятельности в порядке, установленном федеральным законом и условиями лицензирования.

Страховые компании могут создаваться в любой организационно-правовой форме, предусмотренной российским законодательством, имеющей статус юридического лица. Согласно ГК РФ, это могут быть:

- хозяйственные товарищества и общества;
- производственные кооперативы;
- государственные и муниципальные унитарные предприятия;
- некоммерческие организации.

Независимо от выбранной организационно-правовой формы, страховые организации должны формировать уставный капитал в соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в РФ» в зависимости от вида страховой деятельности.

Тем не менее, организационно-правовые формы кооперативов и хозяйственных товариществ не используются в страховой деятельности, так как по существующему законодательству страховые организации должны обладать большим уставным капиталом. Большинство российских страховых компаний функционируют в форме хозяйственных обществ (98%).

В соответствии с законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в РФ» страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного законом минимального размера уставного капитала.

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

1 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 данного закона; (Объекты личного страхования – имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование)).

1 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 и (или) пунктом 2 статьи 4 данного закона;

Объекты личного страхования – имущественные интересы, связанные: с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) и/или объекты имущественного страхования – имущественные интересы, связанные, в частности, с:

владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

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

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

2 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 данного закона;

Объекты личного страхования - имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни).

2 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктами 1 и 2 пункта 1 статьи 4 данного закона;

Объектами личного страхования – имущественные интересы, связанные:

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

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

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

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

Вкладом в имущество хозяйственного общества могут быть деньги, ценные бумаги, другие вещи или имущественные права, имеющие денежную оценку. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

5.2. Общества взаимного страхования

Согласно закону «Об организации страхового дела в РФ» юридические и физические лица для страховой защиты своих интересов могут создавать общества взаимного страхования (ОВС). До настоящего момента не разработан закон об ОВС, поэтому в своей деятельности они руководствуются статьей 968 ГК РФ. ОВС могут создаваться в двух организационно-правовых формах: коммерческой и некоммерческой организации.

Некоммерческие ОВС могут осуществлять страхование имущества и иных имущественных интересов своих членов без оформления договора страхования, т. е. непосредственно на основе членства или Правил страхования.

Учредительными документами общества может быть предусмотрено и заключение договоров страхования.

Коммерческие ОВС могут страховать интересы лиц, не являющихся их членами. Такое ОВС должно получить лицензию на осуществление страховой деятельности соответствующего вида. Страхование интересов лиц, не являющихся членами коммерческих ОВС, должно осуществляться только на основе договора страхования.

При формировании общества собирается учредительный капитал, за счет которого покрываются:

- издержки, связанные с организацией общества;
- текущие затраты;
- возможные начальные убытки.

Эти финансовые средства предоставляются учредителями и спонсирующими компаниями.

По своим обязательствам ОВС отвечает только капиталом, т.е. члены общества не несут ответственности своим имуществом. По своей сути ОВС – это форма организации страхового фонда путем объединения средств на основе паевого участия его членов. Участник общества одновременно выступает и его страховщиком и его страхователем. Страхователь является членом ОВС, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователя принадлежат все активы компании.

Высшим органом управления ОВС является общее собрание членов. Члены ОВС обязаны ежегодно вносить взносы, которые делятся на две части: первая – предварительный взнос для будущих выплат и вторая – доплата, необходимая для страховых выплат, если предварительных взносов не достаточно. Превышение доходов над расходами идет в первую очередь на пополнение резервных фондов. Остаток средств может быть распределен между членами в форме дивидендов или в форме уменьшения страховой премии, подлежащей уплате в следующем году.

5.3. Страховые посредники

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям занимаются страховые агенты и страховые брокеры.

Страховой агент – это физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению и в соответствии с предоставленными ему полномочиями. Он занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение. Основная функция страхового агента – продажа страховых продуктов. Деятельность страховых агентов в России не нуждается в лицензировании, к ней не применяются какие либо квалификационные требования. Взаимоотношения между страховым агентом и страховщиком строятся на основе агентского договора.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам в процентах от объема заключенных договоров ил

страховых премий по ним. Заработок страхового агента не лимитирован, поэтому при успешной деятельности он может зарабатывать как менеджер высшего звена.

Страховые агенты не состоят в штате компании и образуют ее агентскую сеть, работа которой должна быть определенным образом организована. На сегодняшний момент в мировой практике сложились три основных типа агентских сетей:

1. *простое агентство*. Агент заключает договор со страховой компанией. Работает под началом штатных работников компании. За каждый заключенный договор получает комиссионное вознаграждение;

2. *пирамидальная структура* применяется большинством страховых компаний. Страховая компания заключает договор с генеральным агентом – физическим лицом, который имеет право самостоятельно набирать субагентов, которые в свою очередь также могут иметь субагентов. Комиссионные вознаграждения равномерно распределяются между всеми продавцами по принципу, чем выше уровень, тем выше процент комиссионных. Такая система продаж имеет существенный минус для страховщика, поскольку при уходе одного генерального агента они потеряют всю систему сбыта страхового продукта;

3. *многоуровневая сеть*. Агентами являются сами страхователи – физические лица. Приобретая страховой полис, как правило, долгосрочного личного страхования, они одновременно получают право продавать полисы другим страхователям. Последние также получают это право продажи. В этом случае страхователь после покупки своего полиса может найти другого клиента, тот – следующего и т.д. Однако комиссию страхователь получит только с третьего полиса. Страховая компания таким образом. Практически бесплатно получает страхователей второго уровня.

Страховой брокер – юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя и осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика (в договорах перестрахования). Брокер является агентом страхователя, а не страховщика.

Страховые брокеры – юридические лица могут вести свою деятельность в любой организационно-правовой форме, предусмотренной российским законодательством. При этом их посредническая страховая деятельность должна быть обязательно указана в учредительных документах. Никакими иными видами деятельности страховые брокеры заниматься не имеют права. В соответствии с действующим Положением страховые брокеры – юридические лица могут предоставлять своим клиентам следующие виды услуг:

1. поиск и привлечение клиентуры к страхованию;
2. разъяснение клиенту интересующих его вопросов по определенным видам страхования;
3. подготовка и/или оформление документов, необходимых для заключения договора страхования и получения страховой выплаты;

4. размещение страхового риска для клиента по договорам сострахования или перестрахования;
5. инкассация страховых взносов по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком;
6. предоставление экспертных услуг по оценке риска
7. другие услуги по сопровождению процедуры страхования и урегулированию убытков при наступлении страхового случая.

Страховые брокеры – физические лица могут предоставлять все перечисленные виды услуг, кроме инкассации страховых премий и организации страховых выплат.

Введены квалификационные требования к руководителям субъектов страхового дела (юридических лиц) и к индивидуальным предпринимателям, являющихся субъектами страхового дела. Они должны иметь высшее экономическое или финансовое образование, признаваемое в РФ, а также стаж работы в страховании или в других отраслях не менее двух лет. Эти требования в полной мере относятся к брокерам. Главный бухгалтер страхового брокера тоже должен иметь стаж работы не менее двух лет по данной специальности.

Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии, которую он получает от страхователя в виде части премии, которая поступает в пользу страховщика.

В соответствии с законом «Об организации страхового дела в РФ» посредническая деятельность, связанная с заключением договоров страхования не допускается (что не распространяется на договора перестрахования). Однако международные договора ставятся выше внутренних нормативно-правовых актов, в связи с чем, в соответствии с ратифицированным Соглашением о партнерстве и сотрудничестве заключенное на острове Корфу 24 июня 1994г. между Россией и Европейскими государствами, на территории России разрешена посредническая деятельность от имени иностранных страховых компаний по следующим видам страхования:

- страхование морских и коммерческих воздушных перевозок;
- космическое страхование;
- товары, перевозимые международным транзитом;
- страхование здоровья и от несчастных случаев;
- страхование ответственности при трансграничном перемещении личных транспортных средств.

Вопросы для самоконтроля:

1. В какой организационно-правовой форме могут создаваться страховые компании?
2. Какую организационно-правовую форму имеют большинство страховщиков?
3. Как определяется минимальный размер уставного капитала страховой компании?

4. Что такое общество взаимного страхования (ОВС)? Какие цели преследуют ОВС?
5. Каким образом осуществляется формирования страховых фондов ОВС?
6. Кто такие страховые агенты и какие функции они выполняют?
7. Чем занимаются страховые брокеры и какие требования предъявляются к квалификации их персонала?
8. Какие вы знаете типы агентских сетей?
9. Могут ли на территории РФ осуществлять посредническую деятельность в сфере страхования иностранные страховые компании?

ТЕМА 6: ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В РФ. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЩИКОВ

6.1. Правовая база страховой деятельности в РФ

Нормативно-правовая база страховой деятельности включает общие правовые акты, специальное страховое законодательство, подзаконные акты и ведомственные нормативные документы.

Общее законодательство охватывает правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, независимо от вида предпринимательской деятельности. К ним относятся Гражданский кодекс РФ, Налоговый кодекс РФ, Федеральный закон «О бухгалтерском учете» и другие законы. Этими правовыми актами устанавливаются организационно-правовые формы и определяется порядок создания предприятий, в том числе страховых.

Глава 48 ГК РФ «Страхование» содержит основополагающие нормы по договору страхования. Кроме того, деятельность страховых компаний регулируется еще рядом глав ГК, посвященных организационно-правовым формам, правам собственности, видам сделок и т.д. Налогообложение страховщиков регулируется второй частью НК РФ.

Хозяйственная деятельность страховщиков и их отношения с другими субъектами хозяйствования регулируются нормами Трудового Кодекса РФ, Таможенного Кодекса РФ и множеством федеральных законов, в которых в той или иной степени затрагиваются вопросы страхования.

Специальное страховое законодательство включает федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ по вопросам страхования. Важнейшим в их числе является закон Российской Федерации «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992г № 1415-1 (ред. От 08.03.2014). После того в закон неоднократно вводились поправки и изменения.

Также исключительно вопросы страхования регулируются гл.48 ГК РФ «Страхование».

Существуют другие законы и иные нормативно-правовые акты. Среди них закон Российской Федерации «О медицинском страховании граждан РФ» от 8 июня 1991г. 1499-1, а также ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности» от 25 апреля 2002г.

В регулировании деятельности страховщиков особое место занимает *система подзаконных и ведомственных актов*, принимаемых в пределах компетенции различных органов исполнительной власти, в том числе указания и рекомендации по различным вопросам страхования, изданные органом страхового надзора в пределах своей компетенции. В их числе:

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ, утвержденные приказом Росстрахнадзора от 19.05.1994 г.;
- Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности, на территории РФ, утвержденное приказом Минфина России от 17.07.2001 г.;
- Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденные приказом Минфина России от 11 июня 2002г.;
- Правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом Минфина России от 22.02.1999 г.;
- Приказ Минфина России от 28.11.2000 г. «О бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, предоставляемой в порядке надзора»;
- План счетов бухгалтерского учета финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, утвержденный приказом Минфина России от 04.09.2001 г.;
- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств, утвержденное приказом Минфина России от 02.11.2001 г. и другие.

Органы надзора также выпускают методические документы и инструкции по различным вопросам страховой деятельности. К ним относятся Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования, утвержденная распоряжением Росстрахнадзора от 08.07.1993 г. инструкции о порядке заполнения типовых форм годовой бухгалтерской отчетности и т. д.

6.2. Цели и функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью

В соответствии с законом «Об организации страхового дела в РФ» страховой надзор за деятельностью субъектов страхового дела осуществляется Центральным банком с целью соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений, обеспечение прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхования в России.

ФСФР России была образована Указом Президента РФ от 9 марта 2004 года № 314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти». В соответствии с данным Указом ей были переданы функции по контролю и надзору упразднённой Федеральной комиссии по рынку ценных бумаг, функции по контролю и надзору в сфере финансовых рынков упразднённого Министерства труда и социального развития Российской Федерации и функции по контролю деятельности бирж упраздненного Министерства Российской

Федерации по антимонопольной политике и поддержке предпринимательства, функции по контролю и надзору в сфере формирования и инвестирования средств пенсионных накоплений Министерства финансов Российской Федерации.

4 марта 2011 года к ФСФР России была присоединена Федеральная служба страхового надзора.

1 сентября 2013 года служба упразднена и её функции переданы в ведение Центрального банка в соответствии с указом Президента РФ от 25.07.2013 № 645.

3 марта 2014 года Служба Банка России по финансовым рынкам (СБРФР) упразднена. Полномочия, ранее осуществляемые СБРФР по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков, переданы созданным структурным подразделениям Банка России.

Основные функции ЦБ РФ в области страхового надзора:

- осуществление государственной регистрации выпусков ценных бумаг и отчетов об итогах выпуска ценных бумаг, а также регистрации проспектов ценных бумаг;
- обеспечение раскрытия информации на рынке ценных бумаг в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- осуществление в рамках установленных федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации функций по контролю и надзору за субъектами страхового дела, в отношении эмитентов, профессиональных участников рынка ценных бумаг и их саморегулируемых организаций, акционерных инвестиционных фондов, управляющих компаний акционерных инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов и их саморегулируемых организаций, специализированных депозитариев акционерных инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов, ипотечных агентов, управляющих ипотечным покрытием, специализированных депозитариев ипотечного покрытия, негосударственных пенсионных фондов, Пенсионного фонда Российской Федерации, государственной управляющей компании, а также в отношении товарных бирж, бюро кредитных историй и жилищных накопительных кооперативов;
- контроль и надзор в сфере страховой деятельности, включая ведение Реестра субъектов страхового дела, выдачу, приостановку и отзыв лицензий страховым, перестраховочным и брокерским компаниям, а также обществам взаимного страхования, контроль за исполнением нормативных актов, регулирующих страховую деятельность и выдачу предписаний об устранении нарушений, контроль финансовой устойчивости страховых организаций.

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

Финансовое состояние и платежеспособность страховых организаций отслеживаются органами страхового надзора по нескольким направлениям:

1. наличие оплаченного уставного капитала в размерах, которые соответствуют требованиям законодательства;

2. наличие страховых резервов, соответствующих объему обязательств страховщика по договорам страхования;
3. соблюдение нормативного соотношения между активами и принятыми страховыми обязательствами (расчет фактической и нормативной маржи платежеспособности);
4. перестрахование.

По всем указанным направлениям контроля финансового состояния существуют нормативные требования, обязательные для исполнения страховщиками.

6.3. Лицензирование страховой деятельности в РФ

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

Лицензированию подлежат конкретные виды страхования, в которых законом установлено наличие страхового интереса, а не страховая деятельность вообще.

Лицензии выдаются на осуществление добровольного и обязательного личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности, перестрахования (если предметом деятельности является исключительно перестрахование).

Лицензирование страховой деятельности на территории РФ регламентируется законом «Об организации страховой деятельности в РФ» (ст.32). В законе определены 23 вида страхования, каждый из которого подлежит лицензированию.

Лицензирование деятельности страховых медицинских организаций, осуществляется в соответствии с Правилами лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденными постановлением Правительства РФ от 29.03.1994 г.

Лицензирование страховой деятельности осуществляется органами страхового надзора (ЦБ РФ). В лицензии указываются конкретные виды деятельности, которыми имеет право заниматься страховщик. Вид страховой деятельности может включать в себя множество видов страхования. Непосредственно в лицензии указывается вид страховой деятельности, а в приложении к лицензии – перечень конкретных видов страхования с соответствующими Правилами страхования.

Лицензируемая страховая деятельность – это деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстоящих страховых выплат.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера (далее

- лицензия) - специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Лицензия выдается:

1) страховой организации на осуществление:

- добровольного страхования жизни;
- добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
- добровольного имущественного страхования;
- вида страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;
- перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;

2) перестраховочной организации на осуществление перестрахования;

3) обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;

4) страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера.

Для получения лицензии соискатель лицензии на осуществление страхования, перестрахования представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их бухгалтерской (финансовой) отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе коллегиального исполнительного органа, руководителе филиала, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом, сведения о руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения об актуарии;

10) документы (согласно перечню, установленному нормативными актами органа страхового надзора), подтверждающие источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями соискателя лицензии - физическими лицами в уставный капитал;

11) сведения о внутреннем аудиторе, руководителе службы внутреннего аудита соискателя лицензии с приложением документов, подтверждающих их соответствие квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом;

12) положение о внутреннем аудите;

13) документы, подтверждающие соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о государственной тайне (в случае, если данное требование установлено законом);

14) иные документы, подтверждающие соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования (в случаях, если федеральные законы содержат дополнительные требования к страховщикам).

Соискатели лицензий, зарегистрированные в едином государственном реестре субъектов страхового дела, не должны представлять в орган страхового надзора документы, которые указаны в подпунктах 2 - 9 пункта 3 настоящей статьи и имеются у органа страхового надзора, если в них не вносились изменения.

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) устав общества взаимного страхования;

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

4) сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом, сведения о председателе ревизионной комиссии (ревизоре), внутреннем аудиторе общества взаимного страхования;

5) сведения о юридических лицах - членах общества взаимного страхования с указанием имущественных интересов, в целях защиты которых создано общество взаимного страхования;

6) положение о внутреннем аудите;

7) сведения об актуарии.

Для получения лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

1) заявление о предоставлении лицензии;

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

- 3) учредительные документы соискателя лицензии - юридического лица;
- 4) сведения о руководителе и главном бухгалтере страхового брокера - юридического лица или сведения о страховом брокере - индивидуальном предпринимателе с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом;
- 5) банковскую гарантию или документы, подтверждающие наличие собственных средств и гарантирующие исполнение обязательств страховым брокером в соответствии с абзацем шестым пункта 6 статьи 8 настоящего Закона.

Документы, указанные выше, представляются в виде засвидетельствованных в нотариальном порядке копий.

В случае, если документы не представлены соискателем лицензии, по запросу органа страхового надзора федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий государственную регистрацию юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, предоставляет сведения, подтверждающие факт внесения сведений о юридическом лице или об индивидуальном предпринимателе в соответствующий государственный реестр.

Требования к заявлению о предоставлении лицензии, а также к сведениям и документам, в том числе их типовые формы, устанавливаются органом страхового надзора.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, в дополнение к документам, указанным в пункте 3 настоящей статьи, представляют в порядке, установленном законодательством страны места учреждения иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места учреждения на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого согласия в стране места учреждения иностранных инвесторов.

Определенные в настоящей статье перечни документов, представляемых соискателями лицензий для получения лицензий, являются исчерпывающими, за исключением случаев, если федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования предусмотрены дополнительные требования к страховщикам. В целях проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае несоответствия заявления о предоставлении лицензии и иных документов установленным требованиям, и (или) представления соискателем лицензии документов не в полном объеме орган страхового надзора в течение трех рабочих дней со дня их поступления направляет соискателю лицензии

уведомление в письменной форме о необходимости устранения в тридцатидневный срок выявленных нарушений и (или) представления соискателем лицензии документов в полном объеме.

В случае непредставления соискателем лицензии в тридцатидневный срок оформленного в надлежащей форме заявления о предоставлении лицензии и (или) в полном объеме прилагаемых к нему документов ранее представленное заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы возвращаются соискателю лицензии.

При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора в течение трех рабочих дней со дня их представления принимает решение об их рассмотрении или в случае их несоответствия положениям настоящей статьи о возврате документов с мотивированным обоснованием причин возврата.

Срок принятия органом страхового надзора решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии исчисляется со дня поступления в полном объеме в орган страхового надзора документов, соответствующих требованиям настоящей статьи и оформленных в надлежащей форме.

Заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы соискатель лицензии вправе направить в орган страхового надзора в виде электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью.

Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии, страховщики и страховые брокеры обязаны сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение тридцати дней со дня внесения этих изменений.

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей для получения лицензии соискателем лицензии.

Орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии о принятии указанного решения в течение пяти рабочих дней со дня его принятия.

Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке.

Лицензия на осуществление страховой деятельности должна содержать следующие сведения:

- 1) наименование органа страхового надзора, выдавшего лицензию;
- 2) наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела - юридического лица;
- 3) фамилия, имя, отчество субъекта страхового дела - индивидуального предпринимателя;
- 4) место нахождения и почтовый адрес субъекта страхового дела - юридического лица или место жительства и почтовый адрес субъекта страхового дела - индивидуального предпринимателя;

- 5) основной государственный регистрационный номер юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 6) идентификационный номер налогоплательщика;
- 7) деятельность в сфере страхового дела (страхование, перестрахование, взаимное страхование, посредническая деятельность в качестве страхового брокера);
- 8) вид деятельности, осуществляемый страховой организацией (добровольное страхование жизни, добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, добровольное имущественное страхование или наименование вида страхования в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования);
- 9) формы и виды страхования, осуществляемые обществом взаимного страхования на основании устава;
- 10) номер и дата принятия органом страхового надзора решения о выдаче, переоформлении лицензии, а также замене бланка лицензии;
- 11) регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела;
- 12) номер лицензии и дата ее выдачи.

Лицензия на осуществление страховой деятельности подписывается руководителем органа страхового надзора или уполномоченным им лицом и заверяется гербовой печатью органа страхового надзора.

Лицензия может быть выдана для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком. Срок действия лицензии, как правило, не ограничен.

Для получения лицензии страховая организация должна выполнить следующие условия:

1. быть зарегистрированной на территории РФ;
2. иметь необходимый размер уставного капитала, оплаченного в соответствии с действующим законодательством;
3. выполнить определенные нормативные соотношения между собственными средствами компании и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности;
4. выполнить ограничения по показателю максимальной ответственности по отдельному риску.

Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа.

Вопросы для самоконтроля:

1. В какой организационно-правовой форме могут создаваться страховые компании?
2. Какую организационно-правовую форму имеют большинство страховщиков?
3. Как определяется минимальный размер уставного капитала страховой компании?

4. Что такое общество взаимного страхования (ОВС)? Какие цели преследуют ОВС?
5. Каким образом осуществляется формирования страховых фондов ОВС?
6. Кто такие страховые агенты и какие функции они выполняют?
7. Чем занимаются страховые брокеры и какие требования предъявляются к квалификации их персонала?
8. Какие вы знаете типы агентских сетей?
9. Могут ли на территории РФ осуществлять посредническую деятельность в сфере страхования иностранные страховые компании?

ТЕМА 7: ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страховой интерес как объект страхования

Необходимой предпосылкой к заключению договора страхования является наличие страхового интереса у страхователя. Согласно ГК РФ объектами страхования являются не вещи и не определенные лица, как таковые, а имущественные интересы, связанные:

1. с возможностью утраты или повреждения определенного имущества;
2. гражданской ответственностью за причинение вреда третьим лицам;
3. рисками убытков от предпринимательской деятельности;
4. жизнью, трудоспособностью, здоровьем, пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного.

В имущественном страховании страховой интерес всегда ограничен стоимостью страхуемого имущества. Поэтому имущественное страхование базируется на принципе возмещения ущерба в доказанном размере, ограниченном страховой суммой. То же относится к страхованию гражданской ответственности, связанной с возмещением материального ущерба, нанесенного третьему лицу.

В страховании жизни страховой интерес не ограничен. Человеческая жизнь может быть застрахована в любой сумме, которую может позволить себе страхователь, исходя из финансовых возможностей по уплате страховой премии.

Перечень интересов, которые могут быть объектами личного страхования и страхования имущества определены ГК РФ. Более полный перечень интересов объектов имущественного страхования также указаны в законе РФ «Об организации страхового дела в РФ».

ГК РФ (ст.928) запрещает страхование:

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

Кроме того, по договору страхования риска ответственности за нарушение условий договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя, так как только его страховой интерес считается законным.

Аналогичным образом ничтожен договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем. Ничтожными являются договоры страхования в отношении интересов, страхование которых прямо запрещено ГК РФ.

ГК РФ содержит нормы о недействительности отдельных условий договора страхования. Например, ничтожными являются:

1. условия договора по страховой сумме в части, превышающей страховую стоимость имущества (п.1 ст.951 ГК);
2. условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки (ст. 965 ГК РФ).

7.2. Участники договора страхования

Договор страхования – это соглашение между страхователем и страховщиком, в соответствии с которым страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю, а страхователь обязуется выплачивать страховые взносы в установленные сроки.

Сторонами договора страхования являются страхователь и страховщик. Необходимым условием для заключения договора страхования является наличие страхового интереса у страхователя.

Страхователем по договору может быть как физическое, так и юридическое лицо. При этом физическое лицо должно быть дееспособным – способным к самостоятельному волеизъявлению. Дееспособными могут быть только совершеннолетние лица.

Возможно замена страхователя в договоре страхования. В договоре имущество это связано с переходом имущества по наследству другому лицу либо с волеизъявлением страхователя, например с актом дарения или продажи.

Если страхователем является юридическое лицо и реорганизуется в период страхования, то при согласии страховщика его права и обязанности по договору переходят к правопреемнику. В противном случае договор прекращает свое действие.

Кроме страхователя и страховщика в договоре страхования могут принимать участие выгодоприобретатель и застрахованное лицо.

Выгодоприобретатель – это физическое или юридическое лицо, которое имеет право на получение страховых выплат по договору страхования и может заменить страхователя при наступлении страхового случая.

ГК устанавливает некоторые ограничения на свободу выбора выгодоприобретателя. В договоре страхования предпринимательского риска не может быть назначен выгодоприобретатель. В договорах страхования ответственности выгодоприобретатели назначены законом

Застрахованное лицо – это лицо, риски которого покрываются в договоре страхования. Застрахованное лицо может быть только в договорах страхования ответственности за причинение и личного страхования. В договоре личного страхования выгодоприобретатель не может быть назначен без письменного

согласия застрахованного лица. Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в нем не указан выгодоприобретатель.

В договоре страхования может присутствовать *плательщик* – это третье лицо (владелец банковского счета), которое уплачивает премию за указанного в договоре страхователя.

7.3. Общие вопросы договора страхования. Форма договора. Условия договора. Порядок заключение договора. Прекращение договора страхования

В соответствии со ст. 940 ГК РФ договор страхования может быть заключен только в письменной форме. Исключение составляют договоры обязательного страхования, где письменная форма не обязательна.

Формы договора могут быть разными:

1. договор, подписанный двумя сторонами;
2. страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный страховщиком и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя, при условии указания в полисе страхователя и его подписи.

Принципиально важным вопросом страховой сделки является обязательность правил страхования для участников страховой сделки. Правила страхования становятся обязательными для страхователя, если они являются частью договора страхования в одном из следующих случаев:

1. правила прилагаются к договору с соответствующей ссылкой в тексте на их вручение страхователю;
2. включаются непосредственно в текст договора страхования;
3. излагаются на обратной стороне страхового полиса.

Содержание договора страхования составляет совокупность его условий или пунктов, выражающих волю сторон. В юридической практике условия договора принято делить, с одной стороны, на существенные и обычные, а с другой стороны, на обязательные или инициативные.

В российском страховом праве перечень существенных условий договора страхования указан в ст. 942 ГК РФ:

1. объект страхования: определенное имущество или иной имущественный интерес для договоров имущественного страхования и застрахованное лицо – для договоров личного страхования;
2. характер события на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай);
3. страховая сумма;
4. срок действия договора страхования.

Следует помнить, что при недостижении соглашения между сторонами договора хотя бы по одному из этих условий договор считается незаключенным.

При заключении договора страхования наблюдается асимметрия информации, которая доступна сторонам договора, поскольку страхователь знает все о своих рисках, а страховщик только то, что ему скажет страхователь. В соответствии с этим страхователю вменяется обязанность предоставить

правдиво и полно всю необходимую информацию риску (ст. 944). Это называется принципом высшей добросовестности в страховании. Для того, чтобы обеспечить получение всей необходимой и достоверной информации, страховщик использует одновременно два способа:

1. прямой опрос в форме заявления;
2. внесение в договор условия о том, что клиент должен самостоятельно сообщить страховщику о фактах, важных для оценки риска.

В случае, если страхователь уклонился от предоставления полной и достоверной информации, важной для оценки риска, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным.

При прекращении договора страхования следует различать основания, которые ликвидируют его на будущее, и основания, по которым он считается недействительным с момента его заключения.

Договор страхования прекращается на будущее:

1. по истечении срока своего действия;
2. досрочно, при возникновении определенных обстоятельств.

Основания для досрочного прекращения договора страхования приведены в ст. 958 ГК РФ: договора страхования прекращается досрочно, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К числу таких обстоятельств относятся:

1. гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового события;
2. прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

При досрочном прекращении договора по этим причинам страховщик имеет право на часть страховых премий пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страхователь также имеет право в любое время отказаться от договора страхования, даже если к этому моменту возможность наступления страхового случая не отпала по указанным выше причинам. Однако при этом страховая премия, уплаченная страховщику, не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Кроме того, ГК РФ предусматривает иные основания досрочного прекращения договора, которые действительны и для договора страхования. К ним относятся:

1. существенное нарушение договора одной из сторон;
2. существенное изменение обстоятельств (ст. 451);
3. соглашение сторон (ст. 450).

В частности, договор страхования может быть прекращен досрочно в следующих случаях:

1. исполнение страховщиком обязательств перед страхователем в полном объеме;
2. неуплата страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

3. ликвидация страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерть страхователя – физического лица, если не произошло замены страхователя в договоре страхования;

4. ликвидация страховщика в порядке, предусмотренном законом.

Если одна из сторон намерена досрочно прекратить договор страхования, то она обязана известить об этом другую сторону в письменном виде не менее чем за 30 дней до предлагаемого срока расторжения договора.

Договор может быть признан недействительным с момента его заключения, если:

1. он заключен после страхового случая;

2. объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации.

В ГК РФ приводятся основания недействительности договоров страхования, которых не было в ранее действовавшей редакции закона «О страховании», а именно:

1. договор страхования имущества заключен при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя страхового интереса в сохранении застрахованного имущества;

2. отсутствие письменного согласия застрахованного лица на заключение договора личного страхования в пользу другого лица;

3. сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений, имеющих значения для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков;

4. завышение страховой суммы, явившееся следствием обмана со стороны страхователя.

7.4. Права и обязанности страхователя и страховщика по договору страхования

Принимая на себя обязательства по несению риска, страховщик обязан:

1. ясно и понятно охарактеризовать в договоре страхуемый риск и границы страхового интереса;

2. указать первичные исключения из страхового покрытия и ясно определить граничные риски, входящие и не входящие в состав страхового покрытия;

3. обеспечить неразглашение информации, которая стала ему известна при заключении договора страхования и которая содержит в себя коммерческую тайну страхователя;

4. обеспечить осмотр объекта страхования своим экспертом;

5. составить акт о страховом случае при участии страхователя;

6. произвести расчет ущерба;

7. произвести выплату страхового возмещения (страховой суммы)

8. другие обязанности в соответствии нормативно-правовыми актами.

Страховщик определен определенными правами по договору страхования. Страховщик имеет право на:

1. оценку страхового риска;

2. проверку состояния застрахованного объекта и соответствие сообщенных ему страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам;

3. участие в спасении и сохранении застрахованного объекта, принимая необходимые для этого меры или указывая страхователю на принятие необходимых мер;

4. представление интересов страхователя в переговорах и соглашениях о возмещении третьим лицам причиненного им ущерба, а также при рассмотрении в третейском или арбитражном судах дел, возбужденных по искам третьих лиц по отношению к страхователю;

5. другие права в соответствии нормативно-правовыми актами.

Страхователь по договору страхования имеет право:

1. на получение суммы страховой выплаты по договору страхования;

2. на изменение условий страхования в договоре в части изменения страховой суммы или объема ответственности, если иное не оговорено в правилах страхования;

3. на досрочное расторжение договора страхования, в порядке оговоренном правилами страхования;

4. другие права в соответствии нормативно-правовыми актами.

Страхователь обязан:

1. уплатить страховых премий в размере и порядке определенном в договоре страхования;

2. сообщить полную и достоверную информацию о риске;

3. сообщить страховщику о факторах увеличения риска, а также о заключении других договоров страхования по поводу того же объекта;

4. сообщить о фактах отчуждения застрахованного имущества, изменении места жительства;

5. принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба;

6. в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;

7. подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;

8. предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и определения размера ущерба;

9. дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков;

10. соблюдать специально согласованные и содержащиеся в Правилах страхования обязанности;

11. другие обязанности в соответствии нормативно-правовыми актами.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что может являться объектом страхования?
2. Что запрещено к страхованию в соответствии с законом?
3. Всегда ли необходимо заключение договора страхования в письменной форме?
4. Дайте определение понятию договор страхования.
5. Какие субъекты выступают в качестве сторон договора страхования? Какие требования предъявляются к данным субъектам со стороны законодательства?
6. Какие формы может иметь договор страхования?
7. Какие пункты являются существенными условиями договора?
8. В каких случаях наступает прекращение договора страхования?
9. В каких случаях может быть признана ничтожность договора страхования?
10. Перечислите основные права страховщика и страхователя.

ТЕМА 8: СТРАХОВНИЕ ЖИЗНИ

8.1. Сущность, цели страхования жизни

Страхование жизни – это отрасль личного страхования, предметом которой выступают риски, связанные либо со смертью застрахованного лица, либо с его дожитием до установленного договором страхового события.

Страхуемый риск в страховании жизни – это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления. Поэтому страхуемый риск имеет три аспекта:

1. вероятность умереть в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни;
2. вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;
3. вероятность дожить или не дожить до определенного события или возраста;
4. вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

В зависимости от выбора критериев определения риска выделяют и различные виды страхования жизни.

Страхование жизни имеет цели социального и финансового характера. К *социальным целям* относятся:

1. защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;
2. обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);

3. обеспечение пенсии в старости;
4. накопление средств для оказания материальной поддержки при достижении совершеннолетия;
5. оплата ритуальных услуг.

Целями финансового характера являются:

1. накопление, связанное с получением инвестиционного дохода;
2. защита частного бизнеса, сохранение предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, руководителя предприятия, «ключевого» персонала;
3. защита наследства;
4. увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению премий и выплат по страхованию жизни.

Согласно ст. 935 ГК РФ на гражданина не может быть возложена обязанность страховать свою жизнь или здоровье. Однако гражданин может быть вынужден заключить договор страхования жизни в качестве предоставления дополнительных финансовых гарантий (например, при получении кредита).

8.2. Классификация договоров страхования жизни

В основе классификации договоров страхования лежат различные критерии, выделим основные из них.

1. По объекту страхования различают:
 - договоры страхования собственной жизни, когда застрахованный и страхователь – одно лицо;
 - договоры страхования жизни другого лица, когда застрахованный и страхователь – разные лица;
 - договоры совместного страхования жизни на основе принципа первой или второй смерти.
2. В зависимости от предмета страхования выделяют:
 - страхование на случай смерти;
 - страхование на дожитие;
3. В зависимости от порядка уплаты страховых премий:
 - страховые договоры с единовременной премией;
 - страховые договоры с периодическими выплатами:
 - в течение всего срока договора;
 - ограниченного периода времени, меньшего чем год;
 - на протяжении всей жизни.
4. По периоду действия страхового покрытия:
 - пожизненное страхование;
 - страхование жизни на определенный период времени;
5. По форме страхового покрытия:
 - страхование на твердо установленную страховую сумму;
 - страхование с убывающей страховой суммой;
 - страхование с возрастающей страховой суммой;

- увеличение страховой суммы в соответствии с ростом индекса розничных цен;
- увеличение страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика;
- увеличение страховой суммы за счет прямого инвестирования страховых премий в специализированные страховые фонды.

6. По виду страховых выплат:

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

7. По способу заключения договора;

- индивидуальные;
- коллективные

Законодательством РФ выделяется три лицензируемых вида страхования жизни:

1. страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события;
2. пенсионное страхование;
3. страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

На практике все указанные виды комбинируются страховщиками в разных вариациях.

В практике страхования жизни принято выделять три базовых типа полисов, имеющих существенные различия по совокупности вышеприведенных критериев. Основные характеристики базовых типов страховых договоров представлены в таблице 8.1.

1. *Срочное страхование жизни* – страхование жизни на случай смерти на определенный срок времени. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора. В рамках срочного страхования жизни выделяют следующие виды договоров:

- срочное страхование с постоянной премией - при оплате периодических, постоянных и низких страховых премий в течение всего срока действия договора страхования компания выплачивает гарантированную сумму в случае смерти застрахованного;

- конвертируемое срочное страхование – содержит опцион конвертации договора в договор пожизненного ил смешанного страхования в любое время в течение срока действия договора;

- срочное страхование с убывающей страховой суммой – предусматривает ежегодное уменьшение страховой суммы на определенную величину до нуля в конце срока страхования;

- срочное страхование с возрастающей страховой суммой – этот полис предоставляет гарантию противодействия инфляции. Увеличение страховой суммы происходит пропорционально росту индекса розничных цен;

- страхование семейного дохода – при наступлении страхового случая, выгодоприобретателю выплачивается не вся страховая сумма, а рента, которая замещает доход, приносимый в семью при жизни кормильца.

2. *Пожизненное страхование* – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она не произошла. В рамках пожизненного страхования жизни выделяют следующие виды договоров:

- пожизненное страхование на твердо установленную сумму – страхователь платит постоянную выровненную премию, начиная с момента заключения договора и в течение всей последующей жизни, а в случае смерти по договору выплачивается фиксированная страховая сумма;

- пожизненное страхование с участием в прибыли страховщика – страхователь оплачивает однократную или постоянную премию в течение всего срока действия договора. При наступлении страхового случая страховщик выплачивает страховую сумму с начислениями за время действия договора бонусами;

- пожизненное страхование с двумя страховыми суммами – полисы предоставляют гарантированное покрытие не ниже установленной гарантированной страховой суммы, при этом в течение срока договора накапливается базовая страховая сумма. При наступлении страхового события, выплачивается та из сумм, которая является более крупной;

- инвестиционные полисы пожизненного страхования – размер страховой суммы в таких полисах напрямую зависит от проведения инвестиционных операций. Получаемая страховая премия используется для приобретения юнитов (у.е., паев) в специальном юнит-фонде по цене, существующей на момент покупки. Дальнейшая стоимость полиса (страховая сумма) будет изменяться с изменением стоимости приобретенных юнитов.

3. *Смешанное страхование* – страхование и на случай смерти и на дожитие в течение определенного периода времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора в установленное время, если застрахованный остается жив. В рамках смешанного страхования жизни выделяют следующие виды договоров:

- смешанное страхование без участия в прибыли страховщика – характеризуется фиксированными выровненными премиями и гарантированной страховой суммой, выплачиваемой как по истечении срока договора, так и в случае смерти. Страховая сумма может быть одинаковой или разной: на случай смерти покрытие выше, чем на дожитие;

Таблица 8.1.

Базовые типы договоров страхования жизни

Типы страхования	Страховое покрытие	Премии	Наличие инвестиционного	Возможность выкупа	Характеристика страхования

			элемента		
Срочное	Выплата страховой суммы бенефициару, если застрахованный умрет раньше срока, обозначенного в договоре	Периодически	Нет	Нет	Более дешевый и простой с высокой гарантией в случае преждевременной смерти
Пожизненное	Выплата страховой суммы бенефициару в момент смерти застрахованного независимо от времени ее наступления	Периодически или однократная	Да	Только через определенное время договора	Наиболее полное обеспечение наследников неограниченным сроком и элементами капитализации
Смешанное	Выплата страховой суммы и в случае смерти застрахованного до окончания срока договора, и в случае дожития согласно договору	Периодически или однократная	Да	Да	Наиболее выгодные договоры в целях инвестирования и создания накоплений, но с невысокими гарантиями в случае смерти

- смешанное страхование с участием в прибыли страховщика – страховая сумма, выплачиваемая и в случае смерти, и по истечении срока договора представляет собой гарантированную договором сумму с начислениями за период действия договора бонусами;

- смешанное страхование с двумя страховыми суммами. В случае смерти страховщик выплачивает большую из двух сумм: базовую страховую сумму с начисленными бонусами, либо гарантированную страховую сумму на случай смерти. По истечении срока действия договора подлежит выплате базовая страховая сумма с начисленными бонусами;

- гибкое смешанное страхование жизни – заключается не один договор на крупную сумму, а несколько на мелкие суммы, в целом составляющих страховое покрытие. При невозможности продолжать оплату премий по всем договорам часть полисов ликвидируется по стоимости выкупа;

- полисы с редукцией – пропорциональное уменьшение страховой суммы в случае неуплаты страховых премий из резервов страховщика, накопленных по данному страховому договору, до исчерпания этих резервов;

- инвестиционные полисы смешанного страхования – действуют аналогично таким же полисам пожизненного страхования. Разница состоит в том, что при наличии двух страхуемых рисков – смерти и дожития – взимаемая страховщиком премия делится на две части: первая, большая, идет на покупку юнитов, а вторая, меньшая, - на создание гарантированной суммы покрытия на случай смерти.

В отдельные группы выделяют также договоры, производные от базовых типов и покрывающие специфические риски:

1. договоры пенсионного страхования;
2. аннуитеты, или рентное страхование жизни.

8.3. Аннуитеты, или рентное страхование жизни

Аннуитет представляет собой трудовой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на однократную уплату прием при подписании договора.

Если при традиционном страховании жизни выплата осуществляется единовременно, то аннуитеты напротив гарантируют выплату периодических сумм дохода, пока застрахованный остается в живых. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме равна начисленной за год.

Обычно для оплаты единовременной премии используются страховые суммы, накопленные по смешанному страхованию жизни или страхованию на дожитие. Иногда разрешается оплачивать покупку аннуитета в рассрочку

Аннуитеты могут быть *пренумерандо* и *постнумерандо*. В первом случае выплата осуществляется в первый день периода, а во втором случае выплата делается по окончании выплатного периода.

Существуют следующие виды аннуитетов:

1. *простой аннуитет* – при оплате однократной премии застрахованным, выплачивается годовая рента пожизненно;

2. *отложенный аннуитет* – при заключении договора оговаривается период между заключением договора и началом выплаты ренты. На этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователем аннуитета;

3. *срочный аннуитет* – страховой договор предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до наступления смерти, в зависимости от того. Какое из этих событий наступит быстрее;

4. *гарантированный аннуитет* – по договору предусматривается выплата ренты в течение всего срока независимо от того, наступила в этот период смерть застрахованного или нет. В случае смерти застрахованного в течение оговоренного периода рента будет выплачиваться наследникам до окончания этого периода. Общая сумма ренты может быть выплачена наследникам единовременно;

5. *аннуитеты с защитой капитала* – застрахованный или его наследники получают полную стоимость уплаченных премий в любом случае. Застрахованному гарантируется пожизненная выплата дохода. Если же застрахованный умирает прежде, чем общая сумма выплаченной ренты будет равна сумме уплаченных премий, то разницы выплачивается наследникам.

8.4. Пенсионное страхование

Процесс старения населения воздействует на состав и структуру рабочей силы, структуру производства и потребления, но особенно на социальное обеспечение. Во многих развитых странах старение населения остро ставит проблему поиска новых, негосударственных источников финансирования пенсионного обеспечения.

Государственная пенсия представляет собой ежемесячную денежную выплату гражданам в целях:

- компенсации заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением государственной службы по достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности);
- компенсации вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста;
- предоставления нетрудоспособным гражданам средств к существованию.

В 1990 г. в связи с хронической нехваткой бюджетных средств был образован Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР), куда все работодатели должны были начислять пенсионные взносы - определенную долю (до 28%) фонда оплаты труда. Принцип назначения пенсий сохранился уравнилельно-распределительным, а их размеры определялись фактически собранными ПФР средствами. Эти обстоятельства не стимулировали работодателей, да и самих работников, к полному перечислению взносов в ПФР. Кроме того, продолжала сокращаться доля работающего населения, что приводило к дополнительному снижению поступлений. В результате, несмотря на дотации из бюджета и замену пенсионных начислений на единый социальный налог (ЕСН), размер пенсий был ниже прожиточного уровня, а сами пенсии выплачивались с задержками. Сложившаяся ситуация с недостатком средств в государственной системе пенсионного обеспечения вызвала необходимость ее реформирования на основе страховых принципов и пополнения фондов государственного пенсионного обеспечения за счет средств работодателей и работников по примеру развитых европейских стран.

Законодательную основу пенсионной реформы составили федеральные законы «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.01 г. № 166-ФЗ, «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.01 г. № 167-ФЗ, «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.01 г. № 173-ФЗ и «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» от 24.07.02 г. № 111-ФЗ с последующими изменениями и дополнениями.

В соответствии с этими законами устанавливаются трудовые пенсии (по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца) и социальные пенсии (для граждан, не имеющих права на трудовую пенсию).

Трудовая пенсия по старости и инвалидности состоит из следующих частей:

1. *базовая часть*, обеспечиваемая частью ЕСН, поступающей в федеральный бюджет и распределяемой службами назначения и выплаты пенсий ПФР на выплаты в соответствии с действующим законодательством;

2. *страховая часть*, обеспечиваемая страховыми взносами по обязательному пенсионному страхованию в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР на выплаты;

3. *накопительная часть*, также обеспечиваемая страховыми взносами в составе пенсионной части ЕСН, поступающими непосредственно в ПФР и аккумулируемыми на индивидуальных лицевых счетах застрахованных.

Трудовая пенсия по случаю потери кормильца включает только базовую и страховые части.

Социальная пенсия устанавливается в определенном размере от базовой части трудовой пенсии по старости и инвалидности и финансируется аналогично ей.

Страховые взносы по обязательному пенсионному страхованию начисляются в соответствии с требованиями гл. 24 НК РФ «Единый социальный налог (взнос)».

Суммы страховых взносов в бюджет ПФР учитываются на индивидуальном лицевом счете каждого застрахованного и позволяют рассчитать и назначить пенсию с учетом его индивидуального заработка.

Бюджет ПФР формируется за счет страховых взносов, средств федерального бюджета, сумм пеней и иных финансовых санкций, доходов от размещения временно свободных средств, добровольных, не страховых взносов физических лиц и организаций и иных, не запрещенных законодательством источников.

Обязательное пенсионное страхование осуществляется страховщиком - ПФР. Наряду с ПФР страховщиками могут являться негосударственные пенсионные фонды в порядке, предусмотренном законодательством. *Страхователями* являются все работодатели и лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой:

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

2. индивидуальные предприниматели, адвокаты.

Застрахованными по обязательному пенсионному страхованию являются граждане РФ, проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства:

- работающие по трудовому договору, договору гражданско-правового характера, авторскому и лицензионному договору;

- самостоятельно обеспечивающие себя работой;

- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

- работающие за пределами РФ в случае уплаты страховых взносов согласно Федеральному закону «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»;

- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

- иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Право на обязательное пенсионное страхование в РФ реализуется в случае уплаты страховых взносов. Гражданам, имеющим право на различные пенсии, устанавливается одна из них по их выбору, кроме инвалидов вследствие получения военной травмы, участников Великой Отечественной войны и других категорий, указанных в ст. 3 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Страховым риском в пенсионном страховании признается утрата застрахованным заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая. Страховым случаем признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца.

Базовые части трудовых пенсий постоянны для застрахованных данной категории и зависят только от возраста для пенсий по старости (при дожитии до 80 лет - увеличиваются), группы инвалидности для пенсий по инвалидности и количество иждивенцев для пенсий по случаю потери кормильца. Страховые и накопительные части пенсий зависят от расчетного и накопленного пенсионного капитала каждого застрахованного. Таким образом, в результате реформы планируется перейти от распределительного назначения пенсий к накопительному, учитывающему индивидуальные заработки в течение трудовой жизни.

В соответствии со ст. 32 Федерального закона «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» застрахованный по обязательному пенсионному страхованию имеет право не чаще одного раза в год выбрать инвестиционный портфель (управляющую компанию), в том числе негосударственную, для управления накопительной частью своего лицевого счета в ПФР с целью максимизации будущей пенсии.

Государственное пенсионное обеспечение граждане могут дополнить, выбрав один или несколько вариантов системы негосударственного пенсионного обеспечения, включающей банки, страховые компании, негосударственные пенсионные фонды. При выборе варианта работник или его работодатель могут:

1. приобрести пенсионный полис (аннуитет) страховой компании, дающий право на пожизненную ренту;
2. открыть персональный пенсионный счет в коммерческом банке и внести туда вклад, с которого периодически будут поступать проценты;
3. вложить средства в негосударственный пенсионный фонд для получения дополнительной пенсии.

Негосударственный пенсионный фонд (НПФ) - особая организационно-правовая форма некоммерческой организации социального обеспечения, исключительным видом деятельности которой является негосударственное пенсионное обеспечение участников фонда на основании договоров о негосударственном пенсионном обеспечении. Деятельность фонда по негосударственному пенсионному обеспечению населения включает аккумулирование пенсионных взносов, размещение пенсионных резервов, учет пенсионных обязательств фонда и выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

Первые негосударственные пенсионные фонды в России были зарегистрированы еще в 1991 г. и не имели под собой законодательной базы. Федеральный закон «О негосударственных пенсионных фондах» № 75-ФЗ был принят лишь 08.04.98 г.

Этот закон (с изменениями и дополнениями от 10.01.03 г. № 14-ФЗ) регулирует правовые, экономические и социальные отношения, возникающие при создании, осуществлении деятельности по негосударственному пенсионному обеспечению, в том числе допуска к обязательному пенсионному страхованию и ликвидации негосударственных пенсионных фондов, а также устанавливает основные принципы государственного контроля за их деятельностью.

Исходя из того, что управление активами является предпринимательской деятельностью, НПФ не вправе ею заниматься и поэтому должен передать эту работу специализированной компании. Деятельность фондов по передаче пенсионных резервов в управление не считается предпринимательским (ст. 25 Закона о негосударственных пенсионных фондах).

Инвестирование пенсионных накоплений НПФ должны осуществлять исключительно через управляющие компании. Договор с управляющей компанией должен строиться с учетом законодательных актов по доверительному управлению имуществом (траст). Эта компания несет имущественную ответственность перед своим пенсионным фондом за сохранность активов и их доходность. Клиенты НПФ, контролируя прирост своих вкладов или накопительной части своей государственной пенсии, могут оценить эффективность работы НПФ и управляющей компании и выбрать наилучшую.

Дополнительное пенсионное обеспечение организуется на основе пенсионных планов, включающих порядок и условия уплаты пенсионных взносов, организацию учета пенсионных накоплений и начисления инвестиционного дохода, условия и порядок оформления пенсионных выплат, возможность распоряжения пенсионными накоплениями и условия расторжения договора.

Основные характеристики пенсионных схем описываются в правилах фонда и лицензируются в договорах дополнительного пенсионного обеспечения, которые заключаются между фондом и участником.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие цели преследует страхование жизни?
2. Какие виды страхования жизни вы знаете, на основе каких критериев классифицируют эти виды страхования?
3. Какие базовые типы полюсов выделяют, каковы их особенности?
4. Какие подвиды срочного страхования жизни вы знаете? Раскройте сущность трех любых подвидов страхования жизни
5. Какие подвиды пожизненного страхования вы знаете раскройте сущность двух любых.
6. Какие виды смешанного страхования вы знаете?
7. Что такое полисы с редукцией и инвестиционные полисы смешанного страхования?

8. Что такое аннуитет? Какие вы знаете виды аннуитетов? Раскройте их сущность.
9. Какие виды государственных пенсий вы знаете? В чем их отличие и предназначение друг от друга
10. Какие нормативно-законодательные акты в данное время регулируют сферу пенсионного страхования?
11. Кто является субъектами обязательного пенсионного страхования?
12. Что такое НПФ, каковы его цели и особенности формирования страховых фондов?

ТЕМА 9: СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

9.1. Страхование от несчастных случаев: объект, страховые случаи, страховое покрытие

Страхование от несчастного случая – это совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица, вызванных наступлением страхового случая.

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

Под *несчастным случаем* в страховании понимается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

В Правилах страхования от несчастных случаев во избежание разногласий приводится подробный перечень все событий, которые признаются или не признаются страховым случаем и, соответственно, включаются в страховое покрытие или исключаются из него. Каждая страховая компания использует свой перечень страховых событий, однако можно привести самые распространенные:

1. травмы и иные телесные повреждения, полученные в том числе в результате: вождения наземных транспортных средств без мотора, мотоциклов, автомобилей; пользования без вождения всеми видами транспорта, включая авиационный; занятия любительским спортом и т.д.;
2. асфиксия в результате: погружения, утопления; аварийного выброса газа или пара и т.д.;
3. ожоги и иные повреждения, вызванные: действием огня; ударом молнии и т.д.;
- 4.отравления: химические; лекарствами; ядовитыми растениями и т.д.;

5. переохлаждения и обморожения;
6. укусы: животных; змей; насекомых и т.д.

Установление страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев основано на распределении риска между всеми застрахованными. Данный вид страхования относится к страхованию ущерба. Тарифы, как правило, зависят от пола, возраста, профессии, общественных обязанностей застрахованного

Страховая защита при страховании от несчастных случаев выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанное с ним снижение доходов застрахованного лица или его близких. Страховая компания не производит страховых выплат в случае совершения застрахованным лицом умышленных действий, обусловивших наступление страхового случая.

Страхование от несчастных случаев предлагает четыре базовых гарантии (рис. 9.1.). Однако на практике страховщики могут использовать различные комбинации этих стандартных покрытий или исключать некоторые из них:

1. Гарантия на случай смерти в результате несчастного случая предполагает выплату бенефициару, указанному в страховом договоре, или наследникам застрахованного определенной суммы. По желанию страхователя капитал может выплачиваться в виде ренты;

2. Гарантия на случай инвалидности обеспечивает застрахованному выплату возмещения, определяемого путем умножения страховой суммы, указанной в договоре, на степень нетрудоспособности, определяемую по таблицам оценки утраты трудоспособности. Страховая компания сама выбирает какую таблицу использовать – составленную государством или же собственную таблицу;

3. Гарантия на случай временной нетрудоспособности обеспечивает застрахованному возмещение в виде ежедневного пособия за время лечения и реабилитации;

4. Гарантия оплаты медицинских услуг, необходимых для лечения последствий несчастного случая, предусматривает возмещение затрат на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход.

9.2. Классификация форм и видов страхования от несчастных случаев

Российским законодательством предусмотрено обязательное и добровольное страхование от несчастных случаев.

Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется в трех формах:

1. *Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.* Является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Существенной особенностью обязательного страхования от несчастных случаев является то, что страховые взносы, которые не входят в состав единого социального налога и уплачиваются отдельно непосредственно в ФФС, полностью уплачивает работодатель.

Объектом обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний являются имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой ими здоровья, профессиональной трудоспособностью, либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профзаболевания.

Страховым случаем признается подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья или смерти в результате несчастного случая на производстве или профзаболевания.

При нанесении ущерба жизни, здоровью и профессиональной трудоспособности работников им самим или их близким гарантируется:

А) пособие по временной нетрудоспособности;

Б) страховые выплаты: единовременные, ежемесячные;

В) оплата дополнительных расходов на дополнительную медицинскую помощь, посторонний уход за пострадавшим, санаторно-курортное лечение, профессиональное обучение и переобучение и т.п.

2. *Обязательное государственное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих.* Обязательному государственному страхованию в РФ подлежат военнослужащие, сотрудники МВД, налоговых инспекций, государственной противопожарной службы, прокуроры, следователи, судьи и народные заседатели, спасатели, депутаты Законодательного собрания. Работники ядерных объектов, космонавты, работники здравоохранения, обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, доноры и некоторые другие.

Данное страхование покрывает риски, идентичные обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве: смерть и потеря трудоспособности застрахованного вследствие травмы, увечья, телесных повреждений, наступивших при исполнении служебных обязанностей. Страховое возмещение определяется исходя из должностного оклада, либо минимального размера оплаты труда.

3. *Обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородним и туристическим маршрутам.* Страхование покрывает риск смерти или получения травмы и телесных повреждений в результате несчастного случая, связанного с поездкой. Максимальная страховая сумма, подлежащая выплате в случае гибели пассажира определена законодательством в размере 120 МРОТ на дату приобретения проездного документа.

Добровольное страхование от несчастных случаев может быть коллективным или индивидуальным.

Договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов. Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной деятельности, а может и распространяться на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя.

Договор индивидуального страхования заключается физическим лицом, и действие договора в основном распространяется на страхователя и членов его семьи. Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев существует в следующих формах:

- полное страхование от несчастных случаев, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора, в свою очередь подразделяется на страхование взрослых и страхование детей;
- частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека (например, на время поездки);
- дополнительное страхование, т. е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных и пакетных полисов (в автомобильном страховании, страховании жизни).

9.3. Обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - один из наиболее важных элементов системы социальной страхования, призванное обеспечить охрану здоровья и получение необходимой медицинской помощи в случае заболевания. В России ОМС является всеобщим для населения. Это означает обеспечение всем гражданам равных гарантированных возможностей получения медицинской, лекарственной и профилактической помощи в размерах, устанавливаемых базовой федеральной и территориальными программами ОМС.

Основная цель ОМС состоит в сборе, сохранении страховых взносов и предоставлении за счет этих взносов, собранных в федеральном и территориальных внебюджетных фондах, медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. Минимальные стандарты и размеры медицинской помощи в ОМС устанавливаются Федеральной программой ОМС.

Страхователями в ОМС, уплачивающими страховые взносы на обеспечение всех граждан медицинским страхованием, выступают работодатели (для работающих граждан) и местные органы исполнительной власти (для неработающего населения), а *застрахованными* - все население. Все хозяйствующие субъекты независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности обязаны платить страховые взносы за работающих в составе единого социального налога. Тарифы страховых взносов устанавливаются по регрессивной шкале в зависимости от категории налогоплательщика. Для налогоплательщиков-организаций, осуществляющих деятельность в сфере информационных технологий, установлена регрессивная иная шкала. Для налогоплательщиков. Имеющих статус резидента технико-внедренческой особой экономической зоны, взносы в фонды ОМС не предусмотрены.

Страховщиками обычно являются страховые компании, имеющие соответствующие лицензии; в отдельных регионах страховщиками выступают территориальные фонды ОМС.

Финансовый и организационный механизм обязательного медицинского страхования представлен на рис. 9.2.

Первый уровень организации системы ОМС представляет Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), который осуществляет общее нормативное и организационное руководство системой. ФФОМС подотчетен Законодательному Собранию и Правительству РФ. Ежегодно фонд бюджета и отчет о его исполнении утверждается ГосДумой.

Основные источники формирования финансовых средств ФФОМС:

1. ассигнования из федерального бюджета;
2. страховые взносы, предназначенные для фондов ОМС в составе ЕСН. Совокупная ставка этих платежей составляет 3,1% от фонда оплаты труда, из которых 1,1% поступают в ФФОМС и 2,0% - в ТФОМС.

ФФОМС самостоятельно не осуществляет страховые операции. Важнейшими финансовыми функциями ФФОМС являются предоставление дотаций территориальным фондам ОМС в рамках базовой программы, финансировании целевых медицинских программ, выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов ОМС и т.д. ФФОМС осуществляет организационное управление системой ОМС путем разработки нормативных документов по ведению медицинского страхования в регионах, подготовки типовых или примерных правил страхования населения, участия в создании территориальных фондов ОМС.

Второй уровень организации медицинского страхования представлен ТФОМС, которые аккумулируют и распределяют финансовые средства ОМС.

Финансовые средства ТФОМС образуются за счет:

1. части страховых взносов, уплачиваемых предприятиями. Организациями и другими хозяйствующими субъектами на ОМС работающего населения в размерах, установленных шкалой ЕСН;
2. средств, предусмотренных в бюджетах субъектов РФ на ОМС неработающего населения (размер платежей устанавливается органами исполнительной власти субъекта РФ).

Третий уровень организации ОМС представляют страховые медицинские организации (СМО). СМО – юридическое лицо любой формы собственности и организации, предусмотренной российским законодательством, имеющее лицензию на проведение ОМС, выдаваемую Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ. СМО вправе проводить обязательное и добровольное страхование граждан, но не может заниматься другими видами страховой деятельности. Именно им по закону отводится непосредственная роль страховщика, осуществляющего ОМС граждан и страхование обеспечения необходимыми лекарственными средствами отдельных категорий граждан. При отсутствии на данной территории страховых медицинских организаций филиалам ТФОМС разрешено осуществлять ОМС граждан, т.е. вести расчеты с медицинскими учреждениями.

По мнению большинства специалистов, существующая система ОМС не справляется с решением возложенных на нее задач улучшения состояния здоровья нации. Необходимость формирования новой нормативной правовой базы в области

обязательного медицинского страхования граждан России становится все более актуальной задачей. Принципы, положенные в основу ОМС, в условиях дефицита средств просто не срабатывают: у врачей нет стимулов оказывать качественную и эффективную медицинскую помощь; продолжаются неформальные платежи за медицинскую помощь; не обеспечиваются права граждан на выбор врача и лечащей организации в тех случаях, когда это действительно оправдано с медицинской и социальной точки зрения. В связи с этим готовится реформа финансирования здравоохранения и системы ОМС.

9.4. Добровольное медицинское страхование

Добровольное медицинское страхование (ДМС) во многом аналогично ОМС и преследует ту же социальную цель - предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем ее оплаты из страховых премий страхователей. Однако данная цель в ДМС достигается иными средствами.

Во-первых, ДМС в отличие от ОМС осуществляется полностью на коммерческих условиях.

Во-вторых, как правило, ДМС является дополнением к системе ОМС, обеспечивающим возможность получения гражданами медицинских услуг сверх пределов, установленных в программах ОМС или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, если ОМС использует принцип страховой солидарности, то ДМС основано на принципах страховой эквивалентности. По договору ДМС застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, которые были оговорены в договоре страхования и за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива в объемах и качестве лечения, сервисных услугах, в том числе вне прямой зависимости от медицинских показаний и рекомендаций лечащего врача.

В России, в отличие от многих развитых стран, ДМС не обеспечивает страховой защиты, связанной с потерей дохода в результате болезни. Эти риски покрываются, как уже отмечалось, страхованием от несчастного случая в обязательной или добровольной форме.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» в качестве *объекта медицинского страхования* определяет «страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». При этом в законе указывается, что добровольное медицинское страхование «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг, сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».

Страховой надзор в условиях лицензирования страховой деятельности определил медицинское страхование только как «совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению

страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванных обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования».

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

Страховое покрытие по ДМС определяется твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается объем конкретных медицинских расходов застрахованного за период действия договора, либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения, либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду. Встречаются договоры медицинского страхования с открытым лимитом, т.е. без ограничения страховой суммы.

Программы ДМС различаются набором заболеваний, местом и методами их лечения, медикаментозным обеспечением, сервисным обслуживанием и условиями реабилитации. Эти условия и определяют стоимость страховой программы, а страховой платеж дополнительно зависит от возраста и, если это предусмотрено договором, результатов предварительного (предстрахового) обследования застрахованного.

Предлагаемые сейчас на рынке программы можно условно разделить на два вида - корпоративные и семейные («Личный доктор», «Семейный врач» и т.д.).

На корпоративном рынке наиболее востребованы такие программы, как амбулаторно-поликлиническое обслуживание, включая стоматологическое лечение; услуги скорой медицинской помощи; стационарное лечение; реабилитационно-восстановительное (санаторное) лечение, в том числе за рубежом; медикаментозное обеспечение. В последние годы активно используются программы «Врач фирмы», «Личный врач».

Наряду с классическим (рисковым) медицинским страхованием на рынке востребовано и так называемое депозитное медицинское страхование.

Как известно, в рисковом медицинском страховании страховая сумма (лимит ответственности страховщика) существенно превышает страховой взнос. Такое классическое страхование используется преимущественно в крупных городах.

В отдельных, частных случаях медицинского страхования медицинская помощь застрахованным предоставляется в пределах заранее оговоренной со страхователем суммы (депозитное медицинское страхование). Один из вариантов депозитных договоров - финансирование медико-санитарных частей предприятий.

Среди основных препятствий развития рынка ДМС эксперты называют ограниченные возможности медицинской базы и отсутствие массового продукта для частных лиц. В то же время потребность в добровольном страховании неодинакова в разных регионах России. Наибольший спрос на эту услугу наблюдается в Москве.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что является объектом страхования от несчастных случаев в соответствии с российским законодательством?
2. Страхование ответственности относится к страхованию ущерба или к страхованию суммы?
3. Что входит в систему гарантий по страхованию от несчастных случаев?
4. Раскройте сущность коллективно и индивидуального страхования от несчастных случаев.
5. Какую цель ставит перед собой обязательное медицинское страхование (ОМС)?
6. Дайте характеристику системе организации и финансирования ОМС в РФ.
7. В чем отличие ОМС от дополнительного медицинского страхования (ДМС)? Какой из этих видов страхования вы считаете более перспективным для развития?

ТЕМА 10: ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Сущность и принципы имущественного страхования. Классификация имущественного страхования

Страхование имущества обеспечивает защиту интересов любых собственников имущества (граждан, предприятий, государства) от рисков его утраты или повреждения. Согласно ГК РФ к имущественному страхованию относится страхование рисков ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также рисков убытков от предпринимательской деятельности. Эти две большие подотрасли страхования будут рассмотрены в следующих темах.

Имущество – материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество лица или организации может включать землю, здания, мебель, банковские счета, одежду, промышленные акции, содержимое холодильника, авторские права на написанные произведения, автомобиль, патенты на изобретения и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого владения, также может быть застрахован. Страховой защитой могут быть обеспечены имущественные права и иные объекты гражданских прав, перечисленных в ст. 128 ГК РФ.

Имущество может быть застраховано в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества. При отсутствии интереса в сохранении застрахованного имущества договор страхования недействителен.

К имущественному страхованию применимы в полном объеме все классические принципы страхования:

1. принцип страхового интереса означает наличие юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в объекте страхования;

2. принцип высшей добросовестности означает наличие обязанностей страхователя и страховщика быть предельно честными друг с другом при изложении фактов, имеющих существенное значение для страхования. Прежде всего это относится к информационным обязанностям клиента при заключении договора страхования;

3. принцип возмещения ущерба означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение в котором он находился непосредственно до наступления ущерба;

4. принцип реальной оценки страховой суммы по договору означает, что страховая сумма по договору не может быть больше действительной стоимости имущества на момент заключения договора;

5. исключение двойного страхования означает, что если страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховыми компаниями на сумму, превышающую в общей сложности действительную стоимость имущества, то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не может превышать фактической стоимости ущерба;

6. принцип непосредственной причины означает, что страховая компания имеет право возмещать ущерб только от тех рисков, которые застрахованы в договоре, и в размере прямого, непосредственного ущерба;

7. принцип контрибуции предусматривает право страховщика в случае неоднократного страхования обратиться к другим страховым компаниям, участвующим в страховании того же объекта, с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба;

8. принцип суброгации состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страхователю страховщик получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска лицу, виновному в причинении ущерба.

Из всех вышеперечисленных именно принципы возмещения ущерба и исключения двойного страхования в полной мере присущи только имущественному страхованию, поскольку оно основано на страховании ущерба, а не страховании суммы.

Новая редакция Закона о страховании выделяет следующие виды страхования имущества:

1. страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
2. страхование средств железнодорожного транспорта;
3. страхование средств воздушного транспорта;
4. страхование средств водного транспорта;
5. страхование грузов;
6. сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

7. страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
8. страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств.

10.2. Страховая сумма и страховая стоимость. Полное и пропорциональное (неполное) страхование

Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. Поэтому страховая сумма, в которую страхователь оценил свой интерес в застрахованном имуществе, не должна превышать стоимости имущества. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность и обязуется выплатить страховое возмещение по договору страхования имущества. Максимальная величина страховой суммы в страховании имущества определяется *страховой стоимостью* имущественного страхового интереса ко времени наступления страхового случая. *Страховой стоимостью* для имущества считается его действительная стоимость в месте его нахождения и в день заключения договора страхования. Страховая стоимость – это, как правило, восстановительная стоимость имущества за вычетом износа. Такую стоимость в большинстве случаев можно считать *действительной стоимостью* имущества. Нужно отметить, что действительная стоимость не всегда идентична рыночной стоимости, поскольку при продаже имущества собственник включает в цену надбавку, которую надеется выручить при продаже.

При производстве страховой выплаты *агрегатная страховая сумма* (лимит ответственности страховщика) уменьшается на величину выплаты, и договор страхования продолжает действовать в уменьшенном размере ответственности страховщика. При использовании *неагрегатной страховой суммы* ответственность страховщика при выплатах не уменьшается, но каждая выплата не должна превышать страховую сумму. При страховании с неагрегатной страховой суммой тариф выше, по сравнению с агрегатной, на 20-30%.

Для ограничения суммы, подлежащей выплате в случае ущерба, используется ограничение размеров страховых сумм (*предельные суммы*) по отдельным видам страхуемого имущества и для отдельных рисков.

Например, при страховании домашнего имущества страховщик ограничивает страховую сумму по наиболее дорогостоящим предметам (антиквариат, произведения искусства) определенным процентом от общей стоимости всего застрахованного имущества. Предел может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так ограничивается страховое покрытие наличности в кассе торгового предприятия.

При страховании ущерба могут иметь место случаи отклонения страховой суммы от страховой стоимости, т.е. от ее максимально допустимой величины. При этом возможны следующие варианты.

1. Страховая сумма установлена значительно выше страховой стоимости. В этом случае страховщик должен потребовать немедленного уменьшения страховой суммы до размеров страховой стоимости при соответствующем пропорциональном уменьшении премии.

2. Страховая сумма ниже страховой стоимости. В данном случае имеет место недострахование. Суть этого явления состоит в том, что клиент оформляет договор страхования не на полную стоимость имущества, а лишь на его часть. Отсюда следует, что часть ущерба пропорциональная объему недострахования, должна оставаться на самом страхователе. Условие пропорционального страхования должно быть указано в договоре, где оно носит название «оговорка эверидж».

В случае недострахования любой ущерб оплачивается в пропорции, учитывающей соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью. Таким образом, страховое возмещение можно выразить так:

$$CB = Y * CC/CC_T,$$

где CB – страховое возмещение;

Y – сумма ущерба;

CC – страховая сумма;

CC_T – страховая стоимость.

Следует иметь ввиду, что пропорция недострахования определяется при наступлении страхового случая, когда страховая сумма, на которую застраховано имущество, сопоставляется с его страховой стоимостью на момент, предшествующий страховому случаю. Это значит, что недострахование может возникнуть в договоре по влиянием инфляции и роста цен, даже если его не было на момент заключения договора, и ожидания страхователя по поводу размеров страхового возмещения окажутся преувеличенным.

10.3. Системы страховой ответственности. Двойное и неоднократное страхование. Собственное участие страхователя в ущербе

Основным экономическим значением имущественного страхования является возмещение ущерба, возникшего вследствие наступления страхового случая. Величина страхового возмещения зависит от размера ущерба и предусмотренной условиями договора системы страховой ответственности. Основными системами являются:

1. *система пропорциональной ответственности.* Пропорциональное страхование было рассмотрено выше;

2. *система первого риска.* Система первого риска в России применяется реже. В отличие от пропорционального страхования в системе первого риска ограничено только верхнее значение страховой выплаты величиной страховой суммы.

Первый риск (убыток), если его величина меньше страховой суммы, оплачивается полностью, второй - не более оставшейся части страховой суммы и т.д., пока не будет исчерпана страховая сумма. Тариф при использовании системы первого риска выше, чем при пропорциональном страховании, обычно на 10-20%;

3. *система предельной ответственности* предусматривает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. Величина ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если уровень доходов меньше установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом;

4. *система действительной стоимости*. При данной системе сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Страховое возмещение равно величине ущерба.

В соответствии со ст. 949 ГК РФ по умолчанию применяется пропорциональное страхование, а применение системы первого риска должно быть оговорено в правилах или страховом договоре (полисе).

В страховой практике различают понятия неоднократного и двойного страхования.

В страховой практике встречаются случаи неоднократного страхования. *Неоднократное страхование* имеет место, если страхуется один и тот же интерес (один объект) от одного и того же риска в течение одного и того же периода времени в нескольких страховых компаниях и при этом общая страховая сумма по всем договорам не превышает страховую стоимость объекта. Само по себе неоднократное страхование имущества не запрещается законом, однако суммарное страховое возмещение от всех страховщиков такому страхователю не должно превышать страховую стоимость. При этом каждый страховщик выплачивает возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. При совместном страховании у каждого страховщика возникает право контрибуции - право обратиться к другим страховщикам, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности.

Двойное страхование имеет место, если объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период, в нескольких страховых компаниях и страховые суммы по всем договорам, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. Это значит, что при страховом случае сумма страховых возмещений будет превосходить общую сумму ущерба. За двойным страхованием часто стоит преднамеренность и стремление к незаконному обогащению. Именно поэтому двойное страхование в отраслях страхования ущерба законодательно запрещено.

Договоры страхования имущества, как, впрочем, и договоры по другим видам страхования, часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба. Одна из возможных форм собственного участия, самая простая, называется *эверидж*. Она похожа на условие пропорционального

страхования, но в отличие от него степень собственного участия страхователя прямо указана в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю. Например, если ущерб составляет 1500 руб., а процент собственного участия страхователя - 20%, то страховщик должен возместить страхователю 1200 руб.

Другая форма собственного участия - *франшиза* используется, когда страхователь принимает участие в ущербе определенной суммой. Франшиза - это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. По договорам с франшизой страхователю предоставляются скидки при уплате страховых взносов. Различают безусловную и условную франшизу.

При *безусловной франшизе* страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Эта форма широко распространена в страховании грузов, транспортных средств и товаров на складе.

В случае *условной франшизы* ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы. Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

10.4. Процедура заключения договора имущественного страхования. Формы и условия возмещения ущерба

В мировой практике страхования, как и в российской используются следующие способы возмещения ущерба:

1. денежное возмещение;
2. ремонт;
3. восстановление;
4. замена.

Текст договора страхования обычно предоставляет страховщику право выбора той или иной формы возмещения ущерба. Чаще всего используется денежная форма возмещения. Но иногда страховой компании выгодны «натуральные» формы возмещения, например при страховании автомобилей или недвижимости.

Для получения страхового возмещения страхователь должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании очень трудно определить первоначальные размеры ущерба.

Страховой случай должен быть доказан документально. Для этого необходимо предоставить документы из компетентных органов: Госпожарнадзора, Технадзора, соответствующей аварийной службы, экспертное заключение, постановление о возбуждении уголовного дела и т.п.). В документах подтверждается наличие страхового случая, называются причины его возникновения и виновное лицо. Обязанность предоставления документов возлагается на страхователя. Так же как и бремя доказательства величина понесенного ущерба.

При урегулировании ущерба страховщик должен убедиться, что:

1. претензия относится ко времени страхового покрытия;
2. заявитель претензии является действительным страхователем;
3. событие застраховано по договору;
4. страхователь предпринял все разумные меры для уменьшения ущерба и в страховом случае нет преднамеренности;
5. все дополнительные условия договора были выполнены;
6. никакое из исключений из страхового покрытия, установленных договором, не применимо к данному страховому случаю;
7. стоимость, приписываемая убытку является правдоподобной.

Убытки в имущественном страховании возмещаются:

1. при полной гибели всего застрахованного имущества: в сумме, равно действительной стоимости утраченного имущества в день наступления страхового случая за вычетом стоимости сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы;

2. при повреждении застрахованного имущества: в размере стоимости восстановления поврежденного имущества в ценах, действующих на день наступления страхового случая, в пределах страховой суммы.

Типовые задачи

Задача 9. Стоимость застрахованного имущества составляет 18 000 д.е., страховая сумма 12 000 д.е., ущерб страхователя – 8 000 д.е. Рассчитать страховое возмещение по системе первого риска и системе пропорциональной ответственности.

Решение:

Страховое возмещение по системе первого риска составит 8 000 д.е.

Страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности составит:

$$(8\,000 * 12\,000) / 18\,000 = 5\,333 \text{ д.е.}$$

Задача 10. Рассчитать страховое возмещение по договору кредитного страхования, если сумма не погашенного в срок кредита составляет 200 000 д.е., а предел ответственности страховщика – 70%.

Решение:

Страховое возмещение составит:

$$200\,000 \text{ д.е.} * 70 / 100 = 140\,000 \text{ д.е.}$$

Задача 11. Рассчитать страховой ущерб при потере сельскохозяйственного урожая, если стоимость застрахованного урожая с 1 га – 900 000 д.е., общая площадь посева – 9 га.

Решение:

Ущерб составит:

$$900\,000 * 9 = 8\,100\,000 \text{ д.е.}$$

Задача 12. Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения по системе предельной ответственности, если средняя урожайность

пшеницы за 5 предшествующих лет 21 ц с га. Площадь посева – 200га. Из-за происшедшего страхового случая урожай пшеницы составил 10 ц с га. Прогнозируемая рыночная цена за 1 ц пшеницы – 235 руб, принятая при определении страховой суммы. Ответственность страховщика – 70% от причиненного ущерба.

Решение:

Ущерб страхователя составит:

$$(21-10) * 220 * 235 = 517 \text{ тыс. руб.}$$

За предел принимается средняя урожайность культуры за 5 предшествующих лет, таким образом страховое возмещение составит:

$$517 * 0,7 = 361,9 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 13. Имущество предприятия стоимостью 12 млн.руб застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика № 1 на страховую сумму 8 млн.руб, у страховщика № 2 – на 6 млн.руб. Ущерб по страховому случаю составил 9,5 млн.руб. Определите в каком размере возместит ущерб страхователю каждый из страховщиков.

Решение:

Страховое возмещение страховщика № 1 составит:

$$(8 / (8+6)) * 9.5 = 5,43 \text{ млн.руб.}$$

Страховое возмещение страховщика № 2 составит:

$$(6 / (8+6)) * 9,5 = 4,07 \text{ млн.руб.}$$

Задачи для самоконтроля

Задача 14. По договору страхования имущества потребительского общества предусмотрена франшиза в размере 5 тыс.рублей. Фактический ущерб составил: а) 4 900 руб.; б) 5 500 руб. Определите, в каком размере будет возмещен ущерб в обоих случаях при условной и безусловной франшизе.

Задача 15. Стоимость имущества универсама составляет 60 млн. руб., страховая сумма – 50 млн. руб. Ущерб составил 45 млн. руб. Исчислите страховое возмещение по системе первого риска и по системе пропорциональной ответственности.

Задача 16. В результате ДТП уничтожен автомобиль. Его действительная первоначальная стоимость – 200 тыс.руб, износ на момент заключения договора страхования – 10%. Стоимость пригодных деталей после страхового случая составила 15 тыс.руб (с учетом износа 13,5 тыс руб.). На приведение в порядок указанных деталей израсходовано 2,5 тыс. руб. В договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза 2 тыс. руб. Исчислите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на 70% от действительной стоимости.

Вопросы для самоконтроля:

1. Дайте определение понятию «имущество».
2. На каких принципах основано имущественное страхование?

3. Что такое суброгация?
4. Какие вы знаете виды страхования имущества?
5. Раскройте сущность категорий страховая сумма и страховая стоимость. Как они соотносятся в имущественном страховании?
6. Что такое полное и пропорциональное страхование?
7. Какие вы знаете системы страховой ответственности?
8. В чем отличие неоднократного страхования от двойного?
9. Что такое франшиза? Какие виды франшизы вы знаете?
10. Какие формы возмещения ущерба используются как в мировой, так и в российской практике?

ТЕМА 11: СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

11.1. Ответственность как объект страхования. Объект, цели страхования ответственности. Виды гражданской ответственности

Страхование ответственности тесно связано со страхованием имущества, поскольку большинство видов ответственности связано с использованием имущества, поэтому в ГК РФ эти две крупные отрасли страхования объединены в одну - имущественное страхование. Однако профессиональная ответственность, например, врачей или нотариусов, которые вследствие случайной профессиональной ошибки могут причинить вред своим пациентам (клиентам), не связана с имуществом. Из сказанного выше следует, что страхование такой ответственности целесообразнее рассматривать в отдельной теме.

Гражданская ответственность является одним из видов юридической ответственности наряду с административной и уголовной ответственностью. Под ответственностью понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому лицу. Это обязательство возникает только при наличии определенных действий (бездействий) или упущений, при которых будут нарушены какие либо блага другого лица.

Необходимо проводить различия между гражданской и уголовной ответственностью. Цель гражданской ответственности – возмещение причиненного вреда, а уголовной – наказание лица, сознательно совершившего преступление или правонарушение, попадающее под уголовную ответственность.

Страхование ответственности имеет существенные отличия от других отраслей страхования. Например, в страховании имущества страхуется определенный объект или права собственности на установленную сумму, а при страховании ответственности объектом защиты является благосостояние страхователя в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления определенного события, связанного с жизнью и трудоспособностью, и завершается выплатой страхователю или выгодоприобретателю установленной страховой суммы. В страховании ответственности величина ущерба, который может быть причинен страхователем третьим лицам. Является величиной неопределенной, и

обязанности страховщика состоят в возмещении этого ущерба в пределах установленного лимита. Поэтому в отличие от личного страхования, которое является страхованием суммы, страхование ответственности принадлежит к отраслям страхования ущерба.

Страхование ответственности имеет своей целью защиту страхователя от возможного убытка, связанного с предъявлением к нему исков за причинение ущерба.

Различают внедоговорную (деликтную) гражданскую ответственность, т.е. гражданское правонарушение, влекущее за собой обязанность возмещения причиненного ущерба, и договорную гражданскую ответственность.

Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 ГК РФ, где указано, что по договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Данная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным с договорными обязательствами. Основным объектом страхования гражданской ответственности является внедоговорная ответственность.

Договорная гражданская ответственность напротив, наступает при причинении ущерба или вреда вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и регламентируется ст. 932 ГК РФ, где отмечено, что страхование риска ответственности за нарушение договора допускается только в случаях, предусмотренных законом.

11.2. Основные виды страхования ответственности

Закон о страховании выделяет следующие виды страхования:

1. гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
2. гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
3. гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
4. гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
5. гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
6. гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
7. гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
8. гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Учитывая тяжесть последствий для потерпевших при нарушении ряда законов и необходимость обеспечить потерпевшим компенсацию ущерба за счет страхования, независимо от наличия или отсутствия средств у причинителя вреда некоторые виды страхования ответственности проводятся в обязательной форме.

Наибольшую важность среди различных видов страхования ответственности имеет обязательное страхование гражданской ответственности владельцев

автотранспортных средств в силу его массовости, затрагивающей большинство активного населения страны.

В России Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств», вступившим в силу с 1 июля 2003 г., установлены основные понятия, принципы, условия и порядок проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Максимальный размер страховой суммы устанавливается:

- на возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, - не более 500 тыс. руб. на одного потерпевшего;
- на возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, - 400 тыс. руб. за имущество одного потерпевшего.

В течение срока действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) количество выплат по страховым случаям неограниченно, но каждая выплата не должна превышать установленной законом максимальной величины. Такая страховая сумма называется неагрегатной.

В каждом случае размер страховой выплаты зависит от реального ущерба имуществу потерпевшего и ущерба его здоровью с учетом понесенных пострадавшим расходов на его восстановление. При гибели потерпевшего возмещается вред в связи с потерей кормильца и расходы на погребение.

Страховой взнос определяется путем умножения базовой ставки на повышающие и понижающие коэффициенты.

Разновидностью страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств является страхование ответственности перевозчиков перед перевозимыми пассажирами и грузоотправителями.

Для предприятий, эксплуатирующих опасные производственные объекты, обязательным является страхование гражданской ответственности. Этот вид страхования введен Федеральным законом «О промышленной безопасности опасных производственных объектов». Однако положения данного Закона не содержат всех признаков обязательного страхования, предусмотренных п. 3 ст. 936 ГК РФ, поэтому страхование гражданской ответственности предприятий, эксплуатирующих опасные объекты, не является обязательным в понимании ГК РФ. Такие виды страхования ранее мы называли вмененными. Все организации и предприятия, эксплуатирующие опасные производственные объекты, должны свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на данном объекте. Государственный контроль за соблюдением этого Закона проводит Федеральная служба по технологическому надзору. Особую группу опасных объектов представляют объекты, где используется ядерная энергия (ядерные реакторы, диагностическое оборудование с применением радиоактивных изотопов и т.п.).

Специфическим видом страхования является страхование ответственности за качество продукции. Особую важность оно приобретает в связи с принятием Федерального закона «О качестве и безопасности пищевых продуктов», предусматривающего необходимость финансовых гарантий не только для возмещения вреда пострадавшим от употребления в пищу некачественных

продуктов, но и для возмещения затрат органов санитарно-эпидемиологического надзора на ликвидацию последствий такого ущерба.

Имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков продукции, товара, предусматривает возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потребителя вследствие недостатков товара (работы, услуги). Право требовать возмещения вреда признается за любым потерпевшим вне зависимости от того, находился он в договорных отношениях с исполнителем (продавцом) или нет.

Гражданская ответственность перед третьими лицами включает персональную гражданскую ответственность, например, владельца дома за риски причинения вреда прохожим, профессиональную ответственность врачей, нотариусов, оценщиков, антикризисных управляющих и лиц некоторых других профессий. Профессиональная ответственность представителей некоторых профессий, где причиненный вред может быть значительным (нотариусы, оценщики, арбитражные управляющие, таможенные брокеры), должна быть застрахована в обязательном порядке.

Страхование ответственности по договору предполагает страхование рисков несоблюдения одной из сторон, подписавших договор, своих обязательств. Примером такого страхования может служить страхование ответственности при проведении аудита. Некоторые виды финансовой деятельности, например, страхование, подлежат обязательной финансовой проверке, которая называется аудитом. Организация, проводящая такую проверку, обязана страховать риск ответственности за нарушение договора на оказание аудиторских услуг.

11.3. Особенности страхового покрытия

Отношение между страхователем и страховщиком можно обозначить как отношение покрытия. Покрытие не идентично ответственности, которая может быть возложена на страхователя, оно охватывает не все притязания ответственности. Страхователь отвечает в неограниченном размере, а покрытие предлагается лишь в пределах страховой суммы.

Для предъявления иска по гражданской ответственности необходимо наличие трех условий:

1. наличие ущерба (физического, морального, материального, финансового и т.п.);
2. наличие вины или противоправного действия (бездействия);
3. существование связи между ними.

Потерпевший должен самостоятельно доказывать, что он понес ущерб именно в результате действия или бездействия данного лица.

При урегулировании страхового случая при страховании ответственности важной особенностью является отношение треугольника между страхователем и страховщиком и потерпевшим (рис. 11.1).

Пострадавший заявляет о своих правах на возмещение ущерба, предъявляя иск к страхователю. Страхователь в свою очередь предъявляет иск к своей страховой компании, требуя выплаты страхового возмещения в

соответствующей сумме. Непосредственно правового отношения между страховщиком и потерпевшим нет. Страховщик на основе договора страхования с лицом, причинившим ущерб, должен либо отклонить, либо удовлетворить претензию. Страховщик имеет полномочия вступать в переговоры с потерпевшим за своего клиента и давать от его имени все необходимые объяснения. Если по мнению страхователя и его страховщика, претензия является необоснованной, то страховщик должен вести судебный процесс от имени страхователя и за свой счет. Но при этом в договоре страхования может быть предусмотрено собственное участие страхователя в покрытии судебных издержек.

Типовые задачи

Задача 17. Тарифные ставки в зависимости от стажа водителя следующие (в % от страховой суммы): до 1 года – 5,8%, от 1 до 5 лет – 3,6%, от 5 до 10 лет – 2,9%. Определите страховой взнос транспортной организации на год при добровольном страховании гражданской ответственности водителей транспортных средств, если в организации работают со стажем работы до 1 года – 4 человека, от 1 года до 5 лет – 3 человека, от 5 лет до 10 лет – 2 человека. Страховая сумма на каждого водителя составляет 120 000 руб.

Решение:

$4 \cdot 120 \cdot 0,058 + 3 \cdot 120 \cdot 0,036 + 2 \cdot 120 \cdot 0,029 = 27,84 + 12,96 + 6,96 = 47,76$ тыс. руб.

Задача 18. В договоре предусмотрен лимит на один страховой случай в размере 50 тыс.руб. В результате ДТП нанесен вред пешеходам: первому – на сумму 45 тыс.руб., второму – 55 тыс. руб. Определите размер выплат страховщиком каждому потерпевшему.

Решение:

Страховщик выплатит двум потерпевшим в общей сумме 50 тыс.руб., причем каждый получит сумму. Пропорциональную понесенным убыткам. Первому потерпевшему выплатят:

$50 \cdot (45 / (45+55)) = 22,5$ тыс. руб.

Второму потерпевшему выплатят:

$50 \cdot (55 / (45+55)) = 27,5$ тыс. руб.

Задача 19. В результате крушения самолета погибли 32 пассажира, 6 членов экипажа, утрачены 296 кг багажа и вещи, находящиеся при пассажирах. Определите сумму выплат страховщиком родственникам погибших, если члены экипажа, пассажиры, багаж и вещи, находящиеся при пассажирах, застрахованы перевозчиком по минимуму.

Решение:

Страховые выплаты родственникам погибших составят:

$38 \cdot 1\,000 + 296 \cdot 2 + 32 \cdot 10 = 38\,912$ МРОТ, или 3 891, 2 тыс. руб.

Задачи для самоконтроля

Задача 20. Потребительским обществом взят кредит на сумму 2 500 тыс. руб. на 6 месяцев. Годовая ставка по кредиту 2-%, тарифная ставка – 2,3%. Предел ответственности страховщика – 90%. Рассчитайте величину страхового платежа по добровольному страхованию ответственности заемщика за непогашение кредита.

Задача 21. В результате крушения самолета погибли 8 членов экипажа, 57 пассажиров, утрачены 530 кг багажа и вещи, находящиеся при пассажирах.

Определите сумму выплат страховщиком родственникам погибших, если члены экипажа, пассажиры, багаж и вещи, находящиеся при пассажирах, застрахованы перевозчиком по минимуму.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какие особенности страхования ответственности вы знаете?
2. Что такое внедоговорная и договорная ответственность?
3. Какие виды страхования гражданской ответственности выделяют в соответствии с законодательством РФ?
4. Реализация каких условий необходимо для предъявления иска по гражданской ответственности?
5. Раскройте сущность механизма страхования ответственности.

ТЕМА 12: СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ И ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ

12.1. Экономическая сущность предпринимательского риска

Предпринимательская деятельность - деятельность, направленная на получение дохода.

Обычно под *предпринимательским риском* понимается риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией, а также осуществлением научно-технических проектов.

Предпринимательский риск имеет объективную основу из-за неопределенности внешней среды по отношению к предпринимательской деятельности. Внешняя среда включает объективные экономические, социальные и политические условия, в которых действует предприниматель и к изменениям которых он вынужден приспосабливаться.

Неопределенность и риск в предпринимательской деятельности играют очень важную роль, представляя собой противоречие между планируемым результатом предпринимательской деятельности и фактически достигнутым и являясь одним из источников развития этой деятельности.

Предпринимательский риск - оборотная сторона экономической свободы, своеобразная плата за нее. Свободе одного предпринимателя сопутствует одновременно и свобода других предпринимателей, следовательно, конкуренция между ними. Справедливо считается: кто не рискует, тот не выигрывает. Для получения экономической прибыли предприниматель должен осознанно пойти на принятие рискованного решения.

Бизнес в России - занятие крайне рискованное, и проблемы страхования этих рисков становятся едва ли не самыми важными среди других проблем страхования.

Разнообразие предпринимательских рисков очень велико - от пожаров и стихийных бедствий до межнациональных конфликтов, изменений в законодательстве и колебаний инфляции. Однако у них есть одна общая особенность, выделяющая их из общего понятия риск, - это субъективность, отражающая влияние на степень риска личных человеческих качеств предпринимателя. Пожар может случиться на любом предприятии, но с большей вероятностью он случится там, где предприниматель в погоне за сверхприбылью пренебрегает правилами пожарной безопасности. Поэтому при страховании предпринимательских рисков главное - отделить объективные факторы риска от субъективных, спекулятивных, которые зависят исключительно от личности предпринимателя. Такие субъективные риски на страхование, как правило, не принимаются.

Предпринимательские риски в значительной степени зависят от вида предпринимательской деятельности - производство, торговля, сфера услуг. В зависимости от этого применяются те или иные виды страхования имущества и ответственности, а если речь идет о защите личных интересов работников или самого предпринимателя, то виды личного страхования. Эти виды страхования мы уже рассмотрели в предыдущих темах. Специфическими видами страхования предпринимательских рисков являются страхование финансовых и банковских рисков, а также страхование рисков внешнеторговых операций.

В целом страхование предпринимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

12.2. Классификация предпринимательских рисков

В экономической литературе, посвященной проблемам предпринимательства, пока еще не сложилась системная классификация предпринимательских рисков. Для того чтобы классифицировать эти риски, в первую очередь необходимо выделить основополагающие признаки, по которым риски могут быть отнесены к определенным группам.

Итак, риски можно классифицировать по:

1. По сфере возникновения предпринимательские риски можно подразделить на:

- *внешние*: источником возникновения внешних рисков является внешняя по отношению к предпринимателю среда. Предприниматель не может оказывать на них влияние, он может только предвидеть и учитывать их в своей деятельности;

- *внутренние*: источником внутренних рисков является сама предпринимательская деятельность. Эти риски возникают в случае неэффективного менеджмента, ошибочной маркетинговой политики, а также в результате внутренних злоупотреблений.

2. С точки зрения длительности во времени предпринимательские риски можно разделить на:

- *кратковременные*: к группе кратковременных относятся те риски, которые угрожают предпринимателю в течение конечного известного отрезка времени, например транспортный риск, когда убытки могут возникнуть во время перевозки груза или риск неплатежа по конкретной сделке.

- *постоянные*: к постоянным рискам относятся те, которые непрерывно угрожают предпринимательской деятельности в данном географическом районе или в определенной отрасли экономики, например риск неплатежа в стране с несовершенной правовой системой или риск разрушений зданий в районе с повышенной сейсмической опасностью.

3. Степень риска можно охарактеризовать как вероятность наступления потерь и математическое ожидание величины возможного ущерба. Уровень риска зависит от отношения масштаба ожидаемых потерь к объему имущества предпринимателя, а также от вероятности наступления этих потерь.

В зависимости от уровня риск может быть:

- *допустимым*, когда имеется угроза полной потери прибыли от реализации планируемого проекта;

- *критическим*, когда возможны потери не только ожидаемой прибыли, но и дохода и возникновение убытков;

- *катастрофическим*, когда возможны потери капитала, имущества и банкротство предпринимателя.

4. В зависимости от характера последствий выделяют две большие группы рисков:

- *статистические* (простые, или чистые): особенность статистических рисков заключается в том, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности. При этом потери для предприятия, как правило, означают и потери для общества в целом;

- *динамические* (спекулятивные): в отличие от статистических рисков динамические риски несут в себе возможность возникновения потерь или получения прибыли, поэтому их и называют спекулятивными. Кроме того, динамические риски, приводящие к убыткам для отдельной фирмы, могут быть одновременно выигрышными для общества в целом. Динамические риски являются трудными для управления.

В интересах страхования рассмотрим более подробно некоторые риски, с которыми предприниматель (менеджер) может столкнуться в процессе осуществления своей профессиональной деятельности.

1. *Политический риск* - возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики. Таким образом, политический риск связан с возможными изменениями в курсе правительства, переменами в приоритетных направлениях его деятельности. Учет данного вида риска особенно важен в странах с неустоявшимся законодательством, отсутствием традиций и культуры предпринимательства.

Политические риски можно условно подразделить на четыре группы:

- риск национализации и экспроприации без адекватной компенсации;
- риск трансферта, связанный с возможными ограничениями на конвертирование местной валюты;
- риск разрыва контракта из-за действий властей страны, в которой находится компания-контрагент;
- риск военных действий и гражданских беспорядков.

Политический риск также условно можно подразделить на:

- *национальный*: под национальным политическим риском следует понимать нестабильность внутривнутриполитической обстановки страны, оказывающей влияние на результаты деятельности предпринимательских фирм, в связи с чем возрастает риск ухудшения финансового состояния фирм, вплоть до их банкротства.

- *региональный*: под региональным политическим риском следует понимать нестабильность политической обстановки в определенном регионе, которая влияет на результаты деятельности предпринимательских фирм, в частности, это может быть вероятность потерь из-за военных действий в данном регионе, а также вмешательства в предпринимательскую деятельность региональных органов управления.

- *международный*: учет международного политического риска важен для предпринимательской деятельности как для фирм, имеющих выход на международный рынок, так и для фирм, имеющих зарубежных партнеров.

Поскольку на политические риски предприниматель не может оказывать непосредственного влияния, так как их возникновение не зависит от результатов его деятельности, политический риск следует отнести к группе внешних рисков.

2. *Технический риск* определяется степенью организации производства, проведением превентивных мероприятий (регулярной профилактики оборудования, мер безопасности), возможностью проведения ремонта оборудования собственными силами предпринимательской фирмы.

К техническим рискам относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;

- вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов, побочных или отсроченных во времени проявлений проблем;

- вероятность потерь в результате сбоев, поломки оборудования и других аналогичных причин.

Следует отметить, что технический риск относится к группе внутренних рисков, поскольку предприниматель может оказывать на данные риски непосредственное влияние, и возникновение их, как правило, зависит от деятельности самого предпринимателя.

3. *Производственный риск* связан с производством продукции, товаров и услуг, осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами возникновения потерь и неадекватного использования основных средств и сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства. К основным причинам производственного риска относятся: потеря основных средств, сырья, комплектующих в результате стихийных бедствий или кражи; падение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие снижения производительности труда, простоя оборудования, потерь рабочего времени, отсутствия необходимого количества исходных материалов, высокого процента брака производимой продукции и т.п.

4. *Коммерческий риск* - риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем. Основные причины коммерческого риска: снижение объемов реализации в результате падения спроса или потребности на товар, реализуемый предпринимательской фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу; повышение закупочной цены товара в процессе осуществления предпринимательского проекта; непредвиденное снижение объемов закупок по сравнению с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара (за счет условно постоянных расходов); потери товара и т.п.

Коммерческий риск включает риски, связанные с реализацией товаров (услуг) на рынке, транспортировкой товаров (транспортный), приемкой товаров (услуг) покупателем, платежеспособностью покупателя и риск возникновения форс-мажорных обстоятельств.

Следует отметить, что в отечественной экономической литературе часто коммерческий риск отождествляется с предпринимательским риском, однако коммерческий риск - это лишь один из видов риска предпринимательского, так как он связан только с торговлей.

5. Под *финансовым риском* обычно понимается риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок исходя из того, что в финансовом предпринимательстве в роли товара выступают либо валюта, либо ценные бумаги, либо денежные средства.

К финансовому риску относятся:

- валютный риск;
- кредитный риск;

-инвестиционный риск.

6. *Инновационный риск* - это вероятность потерь, возникающих при вложении предпринимателем средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке. Инновационный риск возникает в следующих ситуациях: при внедрении более дешевого метода производства товара или услуги по сравнению с теми, которые используют конкуренты. Подобные инвестиции будут приносить предпринимателю временную сверхприбыль до тех пор, пока он является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации предприниматель сталкивается лишь с одним видом риска - возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар; при создании нового товара или услуги на старом оборудовании. При этом к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи с использованием старого оборудования; при производстве нового товара или услуги при помощи новой техники и технологии инновационный риск включает риск того, что новый товар или услуга может не найти покупателя из-за высокой цены.

12.3. Общие вопросы страхования предпринимательских рисков

Под *страхованием предпринимательских рисков* обычно понимается страхование рисков убытков, дополнительных расходов и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами и/или изменений условий деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам (ст. 929 ГК РФ). Объектом страхования являются материальные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности для получения прибыли. Страховую сумму по договорам страхования предпринимательских рисков обычно устанавливают в пределах финансовых вложений в предпринимательскую деятельность, а тарифы зависят от вида этой деятельности и могут достигать 15-20% страховой суммы. Страхователь предъявляет свидетельства о регистрации, наличии лицензии, патентов, а также подробные сведения об ожидаемых условиях предпринимательской деятельности, доходах и расходах, контрагентах, заключенных контрактах и других существенных обстоятельствах.

Разновидности страхования предпринимательских рисков подразделяются в зависимости от стадий кругооборота средств в процессе товарного производства: денежной, связанной с вложениями капитала (страхование инвестиций и финансовых гарантий); производственной, связанной с созданием новой продукции (страхование различного имущества и личное страхование персонала, страхование гражданской ответственности, страхование убытков от перерывов в производстве) и товарной, выражающейся в реализации готовой продукции и ее оплате (страхование ответственности по договорам, в том числе и за некачественную продукцию, рисков неплатежа по экспортным или товарным кредитам). Помимо перечисленных рисков страхуются риски ответственности руководства предприятия перед его владельцами, связанные с возможными ошибками в принятии решений, нанесших ущерб последним. Страхование пред-

принимательских рисков является комплексным, включающим все отрасли страхования.

В соответствии со ст. 933 ГК РФ по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, ничтожен. Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Приобретение страховой защиты с позиций макроэкономики является экономически более эффективным: разделение труда и специализация способствуют снижению совокупных издержек. Однако на уровне предпринимателя (микроэкономика) приобретение услуг страховых компаний очевидно далеко не всегда. В связи с этим встает вопрос об экономической эффективности страхования с точки зрения страхователя. Для проведения страховой защиты необходимо провести классификацию рисков, имевших место на предприятии, собрать статистический материал о стоимости пострадавших объектов, величине ущерба. На основе анализа полученных данных определяются виды страхования, представляющие интерес для предприятия.

Если предприятие при заключении договора страхования получает экономическую выгоду по сравнению с ситуацией, когда такой договор не был бы заключен, то в данном случае можно говорить об экономической эффективности страхования для страхователя. Полный эффект страхования может быть достигнут при условии, что с помощью страховых выплат удастся устранить все отрицательные экономические последствия для предприятия, вызванные страховыми случаями. В качестве критерия экономической эффективности страхования для страхователей можно использовать величину изменения стоимости предприятия, рассчитанную на начало и конец действия договора страхования.

Экономическая эффективность предпринимательской деятельности обычно измеряется в деньгах. Многие предпринимательские риски приводят к потере финансовых средств, поэтому финансовые риски составляют значительную часть предпринимательских рисков.

В последнее время получила развитие комплексная страховая защита предприятия, включающая страховую защиту социальной сферы (личное страхование), страховую защиту имущества и финансовых рисков (имущественное страхование), страховую защиту ответственности (страхование ответственности). Комплексный подход позволяет минимизировать тарифные ставки по каждому виду страхования. Страховщик в данном случае проводит системную страховую защиту от разных рисков одного предприятия, в связи с чем снижаются расходы на проведение процедуры страхования.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое предпринимательская деятельность и какое место в ней занимает риск?

2. В чем заключается сущность политического риска, какие виды политических рисков вы знаете?
3. Раскройте сущность коммерческого, производственного, финансового, технического, инновационного рисков.
4. Что выступает объектом страхования в страховании предпринимательских рисков?
5. Может ли быть застрахована предпринимательский риск в пользу лица, который не является страхователем?
6. Как можно рассчитать эффективность применения в бизнесе страхования предпринимательских рисков?

ТЕМА 13: СОСТРАХОВАНИЕ. СУЩНОСТЬ, ФОРМЫ И ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

13.1. Экономическое содержание сострахования

Возможности страховых компаний по приему рисков на страхование объективно ограничены. Основные причины этих ограничений связаны с финансовым состоянием страховщиков, их возможностями по оценке рисков, принимаемых на страхование и прогнозированию последствий их наступления. Довольно часто возникают ситуации, когда страховщику предлагается на страхование риск, многократно превышающий его финансовые возможности, либо риск, с которым страховщику ранее не приходилось работать. Такие ситуации особенно характерны для российского страхового рынка, где страховщики еще не достигли финансовой мощи, сопоставимой с мощностью их зарубежных коллег и не имеют многолетнего опыта работы с самыми разнообразными рисками.

В то же время страховщик часто не может отказаться от предлагаемого на страхование риска, так как в этом случае он может потерять свои рыночные позиции. Исторически первым способом разрешения этой проблемы явилось сострахование, в рамках которого кооперируются страховые резервы нескольких страховщиков для защиты от особо крупных по стоимости рисков.

Согласно ст. 12 Закона о страховании *сострахование* - это страхование одного и того же объекта несколькими страховщиками по одному договору страхования. Сострахование принципиально отличается от двойного страхования, так как условия договоров и методы распределения ответственности известны и согласованы всеми состраховщиками. Уровень кооперации страховщиков в рамках сострахования может быть различным. Он может колебаться от полной автономности каждого состраховщика в рамках его доли ответственности до тесной координации деятельности и назначения состраховщика-лидера, чьим решениям следуют остальные состраховщики. Существуют различные варианты разделения ответственности между состраховщиками - от индивидуальной ответственности каждого по своей доле до солидарной ответственности всех состраховщиков. Для организации сострахования страховщики часто объединяются в пулы.

Как видно, сострахование позволяет страховщикам принимать на страхование риски, значительно превышающие их индивидуальные финансовые возможности, кроме того, оно способствует выравниванию рисков по размеру страховой суммы и тем самым усилению финансовой устойчивости страховой организации и сбалансированности страхового портфеля.

В то же время при осуществлении сострахования имеются существенные проблемы и трудности. С точки зрения страхователя они заключаются в значительных административных издержках, так как юридически он вступает во взаимоотношения с каждым из состраховщиков в отдельности. Страхователю приходится заключать и реализовывать сразу несколько договоров страхования, а при наступлении страхового случая решать вопрос о страховой выплате с каждым из состраховщиков в отдельности. С точки зрения страховщиков осуществление

сострахования осложняется наличием конкурентной борьбы, в рамках которой неизбежное при состраховании раскрытие информации об условиях и методах работы со страхователем не всегда оказывается приемлемым.

13.2. Экономическое содержание перестрахования. Участники рынка перестрахования

Гражданское законодательство РФ рассматривает *перестрахование* как риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, который может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования. При этом ответственным перед страхователем по основному договору страхования за выплату страхового возмещения или страховой суммы остается страховщик по этому договору.

Таким образом, *перестрахование* можно рассматривать как разновидность страхования, или, другими словами, как страхование страховщиков. С этой точки зрения перестрахованию присущи все признаки страхования как экономической категории. Но необходимо учитывать, что перестрахование является специфической разновидностью страхования. Это специфика связана с тем, что сторонами договора перестрахования являются не страхователь и страховщик, а профессиональные страховщики. Отсюда - повышенная роль обычаев делового оборота в регулировании перестраховочных отношений. Кроме того, при перестраховании не происходит создания новых страховых резервов, между перестрахователем и перестраховщиком перераспределяются уже созданные первым резервы.

Согласно ст. 13 Закона о страховании *перестрахование* - деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

С точки зрения экономической сущности *перестрахование* представляет собой средство выравнивания рисков в портфеле страховщика и амортизации возможных колебаний убытков.

Перестрахование имеет важную юридическую особенность. Ответственность по страховому риску перед страхователем несет полностью первый страховщик, несмотря на то, что договор перестрахован. Клиент, как правило, даже может не знать об этом. Отношения по перестрахованию - это внутреннее дело страховых компаний, которое не касается первичных или оригинальных рисков. В то же время страхователь, заключая договор страхования крупного риска, вправе потребовать у страховщика информацию о системе его перестраховочной защиты.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

Среди участников перестраховочных отношений прежде всего можно выделить страховщика, предлагающего риск в перестрахование (*перестрахователь, цедент*), и страховщика, принимающего риск в перестрахование (*перестраховщик, цессионарий*). Перестраховщик может быть как профессиональным (т.е. занимающимся исключительно перестрахованием), так и выполнять одновременно функции прямого страховщика. Очень часто перестраховочная защита организуется при участии перестраховочного брокера.

В перестраховании *цессией* называют вторичное размещение риска или процесс передачи риска (части или всего) от первого страховщика, называемого цедентом, ко второму страховщику, называемому перестраховщиком, или цессионером. При последующей передаче риска (*ретроцессии*) второй страховщик называется *ретроцедентом*, а принимающий у него риск - *ретроцессионером*.

13.3. Формы перестрахования

Перестрахование может осуществляться на договорной (обязательной, облигаторной) или факультативной основе. Под термином «*факультативное перестрахование*» понимают «решение в каждом отдельном случае». Сущность этого метода заключается в том, что первая передающая страховая компания - цедент не имеет никаких долгосрочных договорных обязательств по перестрахованию рисков перед перестраховщиком. В свою очередь, перестраховщик (цессионер) также не имеет никаких обязательств по принятию рисков в перестрахование перед цедентом.

Характерная черта факультативного перестрахования - индивидуальная передача каждого риска. С точки зрения организации работы факультативное перестрахование мало отличается от прямого страхования, андеррайтеры перестраховщика оценивают и тарифицируют каждый отдельный риск. Они часто помогают прямому страховщику оценивать риск, определять условия договора страхования, урегулировать претензии страхователей при наступлении страховых случаев.

Предложение прямого страховщика о факультативном перестраховании должно содержать всю существенную информацию о риске. Она излагается в документе, получившем название «слип».

Обычно перестраховочный слип содержит следующую информацию: имя и адрес страхователя, вид перестрахования, объект страхования, объем страхового покрытия, страховую сумму и премию, франшизу, собственное удержание страховщика, долю перестраховщика, перестраховочную комиссию, порядок взаимодействия сторон договора.

Факультативное перестрахование позволяет небольшой компании принимать на страхование риски, превышающие ее финансовые возможности. Кроме того, этот метод позволяет сохранять сбалансированный и устойчивый портфель. С помощью факультативного перестрахования страховщик может освободить себя от излишней ответственности по крупным и опасным рискам, а также выбрать наиболее приемлемого страховщика.

В то же время факультативное перестрахование имеет и недостатки. Основной из них заключается в длительности и неопределенности процесса принятия решения о перестраховании риска. Существенная задержка в размещении риска связана с необходимостью найти перестраховщиков, предоставить им необходимую информацию и согласовать все решения. Без этого часто не может быть заключен договор прямого страхования, чем могут воспользоваться конкуренты. Необходимость в каждом отдельном случае предоставлять перестраховщику информацию о характере риска и условиях страхования приводит к раскрытию конфиденциальной информации перед потенциальными конкурентами. Наконец, факультативное перестрахование требует значительных административных издержек, связанных с поиском перестраховщика, подготовкой слипов, урегулированием убытков и т.д.

Указанные недостатки факультативного перестрахования привели к широкому распространению *договорного (обязательного или облигаторного) перестрахования*. Сущность договорного перестрахования в том, что между участниками перестраховочного отношения заключается долгосрочный договор перестрахования, согласно которому страховщик-цедент обязан передавать, а перестраховщики обязаны принимать все те риски перестрахование, характер и размер которых точно определены условиями этого договора перестрахования. Договор облигаторного перестрахования предусматривает обязательства сторон по передаче и приему на перестрахование рисков определенного качества и определенного объема. При этом ни одна из сторон не имеет права отказаться от данных обязательств.

Информацию о рисках, принятых в перестрахование, перестраховщик получает из специального документа - бордеро, который обычно готовится перестрахователем на квартальной основе. *Бордеро* содержит информацию о страхователях, природе рисков, доле, переданной в перестрахование, сроках страхования, страховых суммах и премиях и т.д.

Облигаторное перестрахование требует наивысшей степени доверия между сторонами договора. По мере укрепления такого доверия стороны могут отказаться от бордеро. В результате перестраховщик может даже не знать точного состава принятых рисков. Он лишь получает от перестрахователя счета причитающихся премий и счета подлежащих оплате убытков. В этом случае на страховщике-цеденте лежит еще большая ответственность за добросовестность и защиту интересов перестраховщика.

Как видно, облигаторное перестрахование имеет ряд преимуществ перед факультативным. В первую очередь эти преимущества связаны с автоматическим действием перестраховочной защиты и уменьшением административных издержек. В то же время облигаторные договоры имеют отрицательные стороны,

связанные с ограничением свободы передающей компании в выборе партнеров и вариантов перестрахования.

На практике страховщики обычно используют различные комбинации факультативного и облигаторного перестрахования. Эти комбинации привели к появлению *факультативно-облигаторного перестрахования*. По такому договору передающая компания не обязана передавать все риски, подпадающие под договор. Вместе с тем, если принимается решение о передаче рисков, перестраховщик обязан их принять. Такое соглашение дает большую свободу цеденту, но и возлагает на него особую ответственность за добросовестность действий и соблюдение интересов перестраховщика. Также существует обратная форма, называемая *облигаторно-факультативной*. При данной форме цедент обязан передавать все риски на перестрахование, а цессионарий в свою очередь имеет право выбора перестрахования рисков.

13. 4. Пропорциональное и непропорциональное перестрахование

С точки зрения разделения ответственности между цедентом и перестраховщиком различают пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Они могут использоваться как в факультативной, так и в облигаторной форме.

Пропорциональное перестрахование означает, что ответственность и страховая премия делятся между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям. Пропорциональная группа перестрахования исторически предшествовала непропорциональному. Принципиально его сущность заключается в том, что «перестраховщик разделяет риск цедента», т.е. в том, что доля перестраховщика в покрытии риска, в получении премии и выплате возмещений определяется исходя из заранее согласованного собственного удержания цедента. Существуют два основных вида пропорционального перестрахования: квотное и эксцедента сумм.

При *квотном перестраховании* собственное удержание цедента и доля перестраховщика определяются как фиксированное процентное соотношение независимо от размера страховой суммы по конкретному договору. Это процентное соотношение действует в отношении всех договоров, страховая сумма по которым не превышает лимит договора, т.е. максимальной суммы ответственности, которая может быть распределена между перестрахователем и перестраховщиком.

Квотное перестрахование гарантирует эффективную и очень простую защиту. Администрирование таких договоров не требует больших издержек от обеих сторон. В то же время при квотном перестраховании цедент вынужден передавать перестраховщику квоту даже в небольших рисках, которые вполне мог оставлять на собственном удержании, таким образом, может быть утрачена значительная часть страховой премии.

Этих недостатков помогает избежать *перестрахование на базе эксцедента сумм*. В этом случае собственное удержание устанавливается в абсолютной величине, размер которой зависит от финансовых возможностей и андеррайтерской

политики страховщика. В перестрахование передается риск, превышающий собственное удержание цедента, но укладываемый в лимит договора.

В данном случае под эксцедентом понимается часть страхового риска, превышающая собственное удержание цедента. Часто размер эксцедента ограничивается количеством линий, равных размеру собственного удержания страховщика. В частности, в приведенном примере эксцедент составляет 9 линий.

В зависимости от структуры портфеля и андеррайтерской политики страховщика могут заключаться договоры второго, третьего и т.д. эксцедентов. В этом случае если общая емкость первого эксцедента окажется недостаточной, начинает действовать договор второго эксцедента и т.д.

Использование договоров перестрахования эксцедента сумм позволяет достичь высокой степени сбалансированности страхового портфеля на основе выравнивания рисков. Данный метод перестрахования позволяет оставлять на удержании перестрахователя небольшие риски и соответствующую часть страховой премии. В то же время крупные риски автоматически передаются в перестрахование. При этом перестрахование на базе эксцедента сумм требует значительных издержек по администрированию взаимоотношений между сторонами договора перестрахования.

На практике квотное перестрахование и перестрахование на базе эксцедента убытка сумм часто комбинируются в одном договоре. Конкретная структура такого договора зависит от интересов сторон. В качестве примера такой комбинации можно привести квотный договор, по которому собственное удержание страховщика защищается на базе эксцедента сумм: страховая сумма - 500 000 единиц, квота 50%, собственное удержание страховщика - 250 000 единиц дополнительно защищено эксцедентом сумм 200 000 сверх 50 000 единиц. Возможна и обратная ситуация, когда собственное удержание цедента по договору эксцедента сумм дополнительно защищается на квотной основе: страховая сумма 500 000 единиц, эксцедент сумм 400 000 сверх 100 000 единиц, которые перестрахованы с квотой 50%.

Из приведенного выше материала видно, что перестрахователь и перестраховщик в одинаковой пропорции делят как доходы, так и расходы, или, как принято говорить, «следуют общей судьбе». В рамках этих отношений перестраховщик обычно уплачивает перестрахователю перестраховочную комиссию. Теоретически эта комиссия рассматривается как компенсация расходов прямого страховщика на аквизицию (заключение договоров страхования). На практике размер комиссии зависит не столько от аквизиционных расходов страховщика, сколько от привлекательности предлагаемых в перестрахование рисков для перестраховщика. В зависимости от этого размер перестраховочной комиссии может колебаться от 10 - 15% до 35 - 40%.

Помимо перестраховочной комиссии во многих пропорциональных договорах предусматривается *тантьема* - участие перестрахователя в прибыли перестраховщика. Тантьема применяется с целью стимулирования тщательного отбора рисков страховщиком.

Альтернативу пропорциональному перестрахованию составляют методы *непропорционального перестрахования*. Его сущность заключается в том, что

между цедентом и перестраховщиком делятся только убытки в зависимости от их размера. При этом судьба сторон такого договора с точки зрения доходов и расходов может быть различной. Цедент производит оплату всех убытков до определенной согласованной суммы (лимита). Все убытки, превышающие этот лимит, подлежат оплате перестраховщиками, но также в пределах установленного договором максимума.

Непропорциональное перестрахование обычно разделяют на два основных вида:

- перестрахование на базе эксцедента убытка;
- перестрахование на базе эксцедента убыточности.

При *перестраховании на базе эксцедента убытка* перестраховщик оплачивает часть убытка (эксцедент), превышающую размер убытка, самостоятельно оплачиваемого перестрахователем (приоритет). Эксцедент убытка можно классифицировать по видам покрытия следующим образом: на базе каждого отдельного риска (рисковый или работающий эксцедент убытка) или на базе кумуляции убытков в результате одного события (катастрофический эксцедент убытка).

Необходимость заключения договоров первого типа определяется наличием в портфеле цедента достаточно большого количества крупных рисков. При этом если вероятность полной гибели таких объектов невелика, перестрахователь может экономить значительную часть оригинальной (полученной по договору прямого страхования) премии.

Катастрофический эксцедент убытка в первую очередь требуется компаниям, имеющим в портфеле риски, подверженные кумулятивному. Под *кумулятивностью* понимается ситуация, когда одним событием может быть затронуто большое количество невысоких по размеру рисков и чрезвычайная совокупная выплата может представлять существенную угрозу для страховщика. В качестве примера можно привести ураган, землетрясение, крупную авиакатастрофу и т.д.

В отличие от пропорционального перестрахования премия при эксцеденте убытка рассчитывается как фиксированная сумма для всего перестрахованного портфеля. При этом основными критериями являются структура и качество передаваемого портфеля, а также размер планируемой оригинальной премии. При определении размера перестраховочной премии учитываются результаты страховщика в прошлые годы, а также возможные изменения в степени риска.

Рассчитанная таким образом премия является обычно минимальной, так как перестраховочная защита предоставляется перестраховщиком независимо от того, достигнет страховщик запланированных показателей или нет. Минимальная премия уплачивается при заключении договора полностью или в рассрочку в заранее установленные сроки. При этом, если по окончании договора портфель страховщика превысит запланированный, предусматриваются перерасчет премии и доплата ее недостающей части перестрахователем.

Все рассмотренные выше методы пропорционального и непропорционального перестрахования позволяют компании защитить себя от убытков по одному риску или совокупности рисков в результате одного происшествия. В то же время

существует потенциальная возможность нарушения финансовой устойчивости страховой организации в результате непредвиденного роста убытков.

Для защиты от подобного риска может использоваться *перестрахование на базе эксцедента убыточности*. В этом случае перестраховщики оплачивают убытки, которые превышают согласованный сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании. Цель такого перестрахования - предоставление цеденту покрытия от колебаний убыточности всего страхового портфеля или отдельной его части.

Как уже отмечалось, приоритет в подобных договорах устанавливается в процентах от заработанной или начисленной страховщиком страховой премии. При этом не имеет значения, чем вызвано превышение приоритета кумуляцией небольших убытков или единичными крупными убытками.

Для примера рассмотрим договор эксцедента убыточности с приоритетом цедента 105% начисленной премии и максимальной ответственностью перестраховщика 30%. В этом случае при уровне убыточности 100% все убытки оплачиваются цедентом самостоятельно, при уровне убыточности 12 - 20% будут компенсированы перестраховщиком и т.д.

При определении размера приоритета перестраховщики стремятся предоставить такой уровень покрытия, который стимулировал бы разумную андеррайтерскую политику цедента. Договоры данного типа несут в себе существенный риск, связанный с непредвиденными и неконтролируемыми изменениями в андеррайтерской политике цедента. В связи с этим договоры перестрахования на базе эксцедента убыточности заключаются только при наличии высокой степени доверия между сторонами.

Типовые задачи

Задача 22. Объект стоимостью 6 млн.руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первым – на сумму 2,5 млн.руб., вторым – на сумму 2 млн.руб., третьим – на сумму 1,5 млн. руб. Страховым случаем нанесен ущерб объекту в сумме 1,8 млн.руб. Определите размер выплаты страхователю каждым из страховщиков.

Решение:

Первый страховщик выплатит:

$$1,8 * 2,5 / 6 = 750 \text{ тыс.руб.}$$

Второй выплатит:

$$1,8 * 2 / 6 = 600 \text{ тыс. руб.}$$

Третий выплатит:

$$1,8 * 1,5 / 6 = 450 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 23. По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на свою долю ответственность 30% страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий. Но не более 1.5 млн. руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0, 5,0 и ,0 млн. руб.

Определите собственное участие цедента и перестраховщика в покрытии рисков.

Решение:

Определим покрытие рисков перестраховщиком.

Первый риск: $4 \cdot 30\% = 1,2$ млн. руб.

Второй риск: $5 \cdot 30\% = 1,5$ млн. руб.

Третий риск: $6 \cdot 30\% = 1,8$ млн. руб.

Так как лимит -1,5 млн. руб., перестраховщик при перестраховании третьего риска возьмет на свою ответственность только 1,5 млн. руб., т.е. 25% страховой суммы.

Определим собственное участие цедента в покрытии риска.

Первый риск: $4 - 1,2 = 2,8$ млн.руб.

Второй риск: $5 - 1,5 = 3,5$ млн. руб.

Третий риск: $6 - 1,5 = 4,5$ млн. руб.

Задача 24. Приоритет страховщика составляет 1 млн. руб., лимит ответственности первого эксцедента – 3 млн. руб. (3 линии), второго эксцедента – 5 млн. руб. (5 линий) сверх покрытия первого. Определите распределение ответственности сторон при страховой сумме по договору страхования в 9 млн. руб.

Решение:

Ответственность сторон распределяется так: 1 млн. руб. придется на долю страховщика, 3 млн. руб. – на долю первого перестраховщика и 5 млн. руб. на долю второго перестраховщика.

Задачи для самоконтроля

Задача 25. Приоритет страхователя – 1 млн. руб., лимит ответственности первого эксцедента – 5 линий, второго -6 линий. По договору страхования страховая сумма 10 млн. руб. Определите ответственность сторон.

Задача 26. По договору страхования Эксцедент убытка предусмотрен в размере 2 млн. руб. лимит перестраховочного покрытия – в размере 6 млн. руб. Цедент выплатил страховое возмещение страхователю 3 млн. руб. при наступлении страхового случая. Определите сумму возмещения убытков перестраховочному цеденту.

Задача 27. Определите участие цедента и перестраховщика в покрытии отдельного особо крупного по стоимости риска при непропорциональном перестраховании превышения убыточности. В договоре лимит ответственности равен 100% годовой убыточности. Границы возмещения убыточности перестраховщиком предусмотрены в пределах 100-110%. Фактическая убыточность составила за год 115%.

Вопросы для самоконтроля:

1. Что такое сострахование? Какие виды сострахования вы знаете?

2. В чем заключается необходимость в перестраховании?
3. Каковы участники рынка перестрахования?
4. Что такое цессия?
5. Какие вы знаете формы перестрахования? Раскройте их сущность.
6. В чем отличие квотного перестрахования и эксцедентного? Могут ли сочетаться эти два вида перестрахования в одном договоре?
7. Что такое тантьема?
8. В чем отличие двух видов непропорционального страхования: эксцедента убытка и эксцедента убыточности?
9. Какие вы видите преимущества и недостатки как в состраховании, так и в перестраховании?

ТЕМА 14: ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ. ФИНАНСЫ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

14.1. Доходы страховой организации. Классификация доходов

Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности.

Доходы страховой организации делятся на следующие группы:

1. доходы от страховой деятельности;
2. доходы от инвестиционной деятельности;
3. доходы от финансовой деятельности;
4. прочие доходы.

Состав доходов страховой организации приведен на рис. 14.1.

Доходы от страховых операций – основной источник пополнения доходной базы страховщика.

Главным источником этих доходов являются страховые взносы страхователей. Или страховые премии по договорам прямого страхования, которые зависят от множества взаимосвязанных и взаимообусловленных факторов: состав и структура страхового портфеля, ценовой (тарифной) политики, маркетинговой стратегии и других факторов.

Часть доходов страховая компания получает от операций по сострахованию и перестрахованию. Участвуя в совместном страховании, страховщик принимает на себя определенную долю риска по договору и получает соответствующую часть совокупной страховой премии.



Рис. 14.1. Доходы страховых организаций

Из страховых взносов, полученных по договорам страхования, сострахования и перестрахования формируются страховые резервы, часть которых учитывается в доходе страховщика, поскольку не была использована для выполнения обязательств.

Также страховщик имеет возможность получить доход от выплаты по регрессному иску к виновнику страхового события. Поступление сумм в

порядке регресса компенсирует расходы страховой организации по выплате страхового возмещения.

Находясь в распоряжении страховщика в течение определенного срока, страховые резервы в соответствии с установленными правилами инвестируются в доходные активы и приносят страховой организации инвестиционный доход.

В составе собственных средств страховой организации основным источником капиталовложений является нераспределенная прибыль.

Доход от инвестиций складывается из процентов по ценным бумагам, поступлений от участия в уставных капиталах других организаций, процентов по банковским вкладам, процентов по депо премий у перестрахователей, процентам по вкладам в недвижимость и других поступлений.

Инвестиционный доход является важным источником дохода для страховых организаций. Кроме того, за счет этого источника финансируются накопительные виды страхования жизни в формах участия в прибыли страховщика и целевого инвестирования средств страховых резервов.

Страховая компания имеет возможность получать доходы от эмиссии акций и других ценных бумаг, в случае, если она создана в форме открытых акционерных обществ и выступает эмитентом этих ценных бумаг.

14.2. Расходы страховой организации. Классификация расходов. Управление расходами страховой организации

Расходы страховщика формируются в процессе распределения страхового фонда. Состав и структуру расходов определяют два экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации.

Также как и доходы страховой организации расходы имеют свою классификацию. Состав расходов страховой организации представлен на рис. 14.2.

Выделяют следующую классификацию расходов в зависимости от сферы деятельности страховой компании:

1. Расходы по страховым операциям:

- основной статьей расходов страховой организации, связанных с исполнением договоров страхования и сострахования, являются страховые выплаты. В случаях досрочного прекращения или изменения договоров страхования страховая организация несет расходы, связанные с возвращением страхователям страховых премий и выплатой выкупных сумм;

- следующая по значимости статья расходов – это отчисления в страховые резервы, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования в будущем;



Рис. 14.2. Расходы страховых организаций

- при проведении операций по перестрахованию страховщик несет затраты в виде перечисления взносов по рискам, принятым в перестрахование, возмещения доли убытков по рискам, принятым в перестрахование, уплаты комиссионного вознаграждения и тантъемы.

2. *Расходы по инвестиционной деятельности* включают в себя:

- затраты, связанные с предоставлением за плату во временное пользование активов организации;
- расходы, связанные с продажей объектов инвестирования и финансовых вложений;
- расходы по управлению инвестициями.

3. *Расходы по финансовой деятельности* включают в себя:

- возврат сумм, полученных кредитов, займов и уплатой процентов по ним;
- расходы по организации выпуска акций, ценных бумаг и их продажи.

4. *Прочие расходы* включают в себя:

- расходы на ведение дела – отражают специфичность деятельности конкретного предприятия. Эта группа расходов составляет значительную долю в общей сумме расходов страховой организации. В свою очередь расходы на ведение дела подразделяются на две группы. Первая включает в себя расходы, непосредственно связанные с ведением страховых операций. Вторая группа включает административно-управленческие и общехозяйственные расходы, не имеющие непосредственного отношения к страховым операциям;

- расходы на мероприятия по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. Для финансирования таких мероприятий формируется резерв предупредительных мероприятий (РПМ). Отчисления на формирование данного резерва не включаются в состав издержек страховой организации, в отличие от отчислений в страховые резервы.

14.3. Финансовые результаты деятельности страховой организации

Для страховой компании, как и для любой другой предпринимательской структуры, желательно извлекать прибыль из своей деятельности. Прибылью (финансовым результатом) согласно ст. 247 НК РФ является полученный доход, уменьшенный на величину расходов, определяемых согласно гл. 25 НК РФ.

Согласно ст. 330 НК РФ налогоплательщики - страховые организации должны вести налоговый учет доходов и расходов по договорам страхования, сострахования, перестрахования в разрезе заключенных договоров по видам страхования.

Страховщики-налогоплательщики в порядке и на условиях, установленных законодательно и рассмотренных выше, образуют из полученных взносов страховые резервы, ведут их учет и включают в состав своих расходов.

Согласно ст. 293 НК РФ к доходам страховой организации помимо доходов, предусмотренных ст. 249 «Доходы от реализации» и ст. 250 «Внереализационные доходы» гл. 25 НК РФ, определяемые с учетом особенностей ст. 293, относятся:

1. страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика (состраховщика) только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

2. суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

3. вознаграждения и тантjemы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4. вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

5. суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6. суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7. доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственными за причиненный ущерб;

8. суммы санкций за неисполнение условий договоров страхования, признанные должником добровольно либо по решению суда;

9. вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;

10. вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);

11. суммы возврата части страховых премий (взносов) по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;

12. другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

К расходам страховой организации кроме расходов, предусмотренных ст. 254-269 НК РФ, относятся также расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности, предусмотренные ст. 294 НК РФ:

1. суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;

2. страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. К страховым выплатам относятся выплаты ренты, аннуитетов, пенсий и прочие выплаты, предусмотренные условиями договора страхования;

3. суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Положения настоящего подпункта применяются к договорам перестрахования, заключенным российскими страховыми организациями с российскими и иностранными перестраховщиками и брокерами;

4. вознаграждения и тантёмы по договорам перестрахования;

5. суммы процентов на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

6. вознаграждения состраховщику по договорам сострахования;

7. возврат части страховых премий (взносов), а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;

8. вознаграждения за оказание услуг страхового агента и (или) страхового брокера;

9. расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе:

- услуг актуариев;

- медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья, если оплата такого медицинского обследования в соответствии с договорами осуществляется страховщиком;

- детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат;
- услуг специалистов (в том числе экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;
- услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов;
- услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;
- услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов;
- инкассаторских услуг;

10. другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Финансовые результаты проведения обязательного медицинского страхования определяются в соответствии с Положением о страховых медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование, утвержденным постановлением Совета Министров - Правительства РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР».

При анализе работы компании часто используют относительные показатели, характеризующие финансовые результаты.

Рентабельность, которая рассчитывается как в целом по страховой компании, так и по отдельным видам страхования как отношение полученной в отчетном периоде прибыли от страховой деятельности к уставному капиталу или собственному капиталу, либо как отношение прибыли от страховой деятельности к сумме собранной страховой премии.

Норматив выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе, с фактическим уровнем, определяемым как отношение фактических выплат к собранным страховым премиям.

Уровень расходов и убыточности. Сравниваются расходы страховой организации с объемом собранных страховых платежей. Коэффициент убыточности определяется отношением страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных платежей.

14.4. Формирование финансовых ресурсов страховой организации. Состав и структура финансовых ресурсов страховой организации

Финансовые ресурсы страховщика – это денежные доходы и поступления, используемые для осуществления операций страхования и перестрахования от момента заключения договоров страхования до выполнения обязательств по ним в виде страховых выплат, а также для осуществления инвестиций и прочих затрат, обеспечивающих ведение договоров страхования, экономическое

стимулирование сотрудников, совершенствование качества страховых продуктов.

Объем и структура финансовых ресурсов страховой организации должны соответствовать величине и структуре принятых на страхование рисков.

Состав финансовых ресурсов страховой организации представлен на рис. 14.3.

Все средства, которые участвуют в обороте страховой организации, делятся на собственные и привлеченные. В состав собственного капитала входят уставный, добавочный, резервный капиталы, нераспределенная прибыль, целевые поступления и фонды специального назначения.

Уставный капитал формируется при учреждении страховой компании за счет взносов учредителей. Минимальные размеры уставного капитала установлены Законом «Об организации страхового дела в РФ» (в ред. от 10.12.2003г. № 172-ФЗ).

Источниками образования *добавочного капитала* являются:

- средства, полученные в результате переоценки объектов основных активов (внеоборотных активов);
- эмиссионный доход от размещения акций;
- положительные и отрицательные курсовые разницы в случае погашения задолженности учредителей по взносам в уставный капитал, выраженной в иностранной валюте.

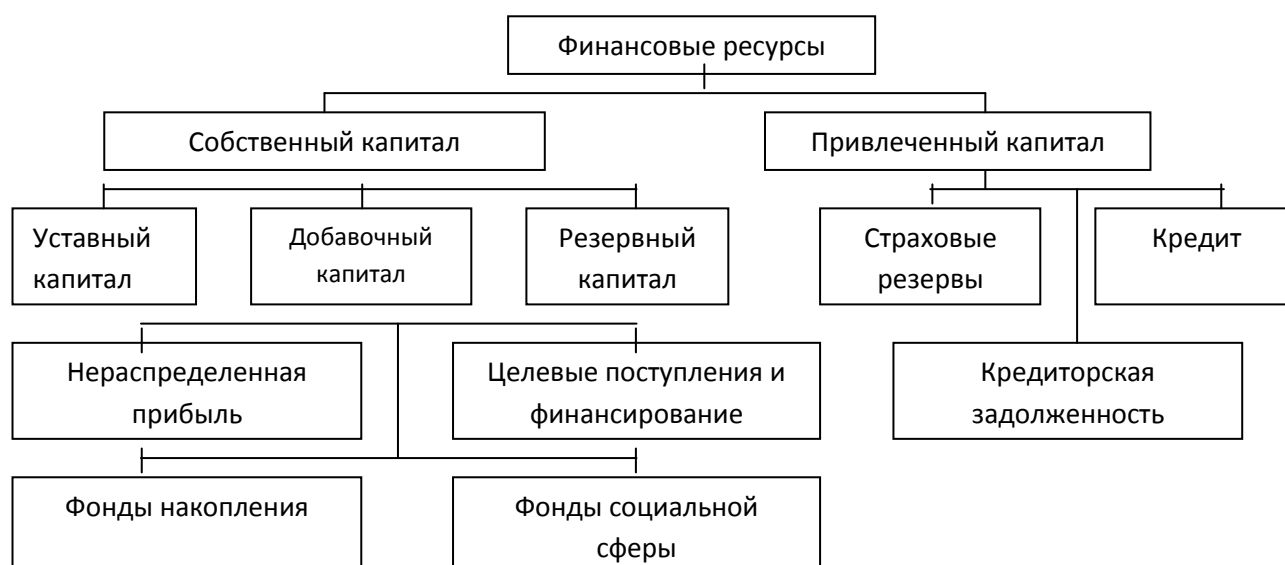


Рис. 14.3. Структура финансовых ресурсов страховой организации

Порядок формирования *резервного капитала* не имеет отраслевой специфики. Образование и использование этого резерва основано на законодательстве об акционерных обществах.

Фонды специального назначения (фонды накопления и фонды социальной сферы) формируются организацией самостоятельно по решению учредителей за счет отчислений от прибыли.

Целевые поступления и финансирование – это средства, поступившие от других организаций и лиц, бюджетные средства, предназначенные для осуществления мероприятий целевого назначения.

Основным источником финансовых ресурсов действующей страховой организации выступают *привлеченные средства*, которые включают в себя: страховые резервы, кредиты, займы банков, кредиторскую задолженность и расчеты.

Страховые резервы – это специальные денежные фонды, которые формируются за счет собранных страховых премий с целью осуществления предстоящих страховых выплат по договорам. Размер страховых резервов зависит от объема страховых премий по вновь заключенным и действующим договорам страхования, которые образуют страховой фонд. Эти средства не принадлежат страховщику. Они лишь временно на период действия договоров находятся в его распоряжении. После этого они либо используются на страховые выплаты, либо преобразуются в доходную базу при условии безубыточного прохождения договора, либо возвращаются страхователям в части предусмотренной условиями договора.

Банковский кредит – не столь значимый элемент привлеченного капитала. Страховые организации изредка прибегают к услугам банка в случае необходимости при недостаточности оборотных средств. Кредиторская задолженность представлена суммами задолженности поставщикам за товары и услуги, по выданным векселям, по авансам полученным, по расчетам с бюджетом и внебюджетным фондами, по оплате труда.

Движение денежных средств страховой организации разделено по сферам деятельности:

1. Текущая страховая деятельность – страховые взносы, убытки, доходы, расходы, другие потоки денежных средств, связанные с операциями страхования, сострахования и перестрахования.

2. Инвестиционная деятельность – движение денежных средств, связанное с покупкой и продажей ценных бумаг, залладных под недвижимость, недвижимого имущества и других инвестиционных активов.

3. Финансовая деятельность – движение денежных средств, обслуживающее выпуск акций, выкуп ранее проданных акций, получение займов, погашение долгов, выплату дивидендов по акциям.

В момент организации страховой компании первым и исходным элементом формирования собственного капитала является уставный капитал. В дальнейшем в ходе деятельности компании ее собственный капитал пополняется за счет различных источников, таких как прибыль, доходы от инвестиций и др.

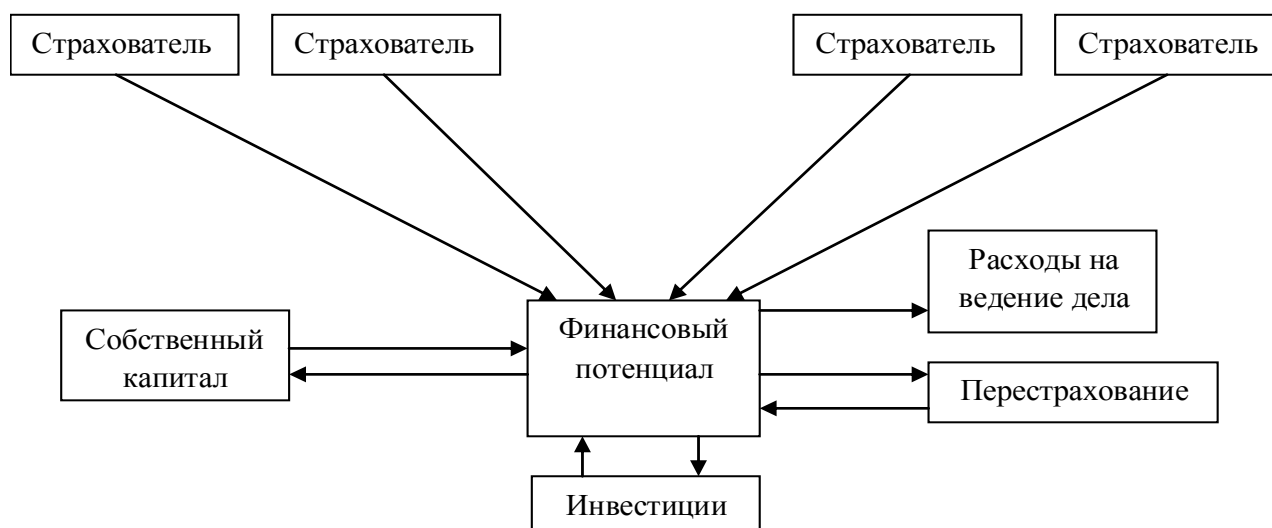


Рис. 14.4. Механизм формирования финансовых ресурсов страховой организации

Финансовые ресурсы страховой организации в значительной степени представлены привлеченным капиталом. Он формируется прежде всего за счет аккумулирования страховых взносов по договорам страхования. Из сумм собранных страховых взносов осуществляются страховые выплаты клиентам и финансируются расходы страховой организации на ведение дела, заложенные в структуре страхового тарифа.

Принятие крупных рисков на страхование и риск кумуляции страховых событий ставят страховую компанию перед опасностью недостатка средств для оплаты своих обязательств. Поэтому страховщик вынужден использовать механизм перестрахования. Приобретение перестраховочной защиты основано на выплате перестраховочной премии. Вместе с тем в перестраховании существуют и обратные каналы движения денежных потоков: комиссионное вознаграждение за договор перестрахования и танъема.

Чрезвычайно важный фактор формирования финансовых ресурсов страховщика – *инвестиционная деятельность*, приносящая страховщику значительный инвестиционный доход на основе использования временно свободных страховых резервов и собственных средств.

Таким образом, финансовые ресурсы страховой организации формируются в результате движения встречных денежных потоков за счет преобладающего поступления денежных средств из различных источников над их размещением по направлениям. Финансовые ресурсы гарантируют исполнение принятых обязательств по договорам страхования, обеспечивают финансовую устойчивость страховщика и определяют его перспективы на страховом рынке.

14.5. Финансовая устойчивость страховой организации и факторы ее определяющие

Финансовая устойчивость страховой компании как системы, адаптирующейся к изменениям внешней среды, имеет два признака:

1) платежеспособность, т.е. возможность расплачиваться по своим обязательствам;

2) наличие финансового потенциала для развития, чтобы соответствовать возможным изменениям внешних условий.

Платежеспособность - важнейший показатель надежности страховой компании, ее финансовой устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компании для потенциальных клиентов.

Финансовым потенциалом страховой организации называются финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности. Финансовые ресурсы подробно были рассмотрены в предыдущем параграфе.

В соответствии со ст. 25 Закона о страховании гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственные средства;
- перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом о страховании минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется п. 3 ст. 25 закона о страховании.

Страховщик может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, т.е. соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством РФ.

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух условиях: наличие страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильная инвестиционная политика.

Обязательным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний является соблюдение определенного соотношения активов и обязательств или маржи платежеспособности.

В соответствии с «Положением о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятыми ими страховых обязательств» (приказ Минфина России от 02.11.01 г. № 90н, действует в редакции приказа от 14.01.05 г. № 2н), собственный капитал страховщика рассчитывается как сумма уставного (складочного), добавочного, резервного капиталов, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенной на сумму непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал, собственных акций, выкупленных у акционеров, нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Под нормативным соотношением активов и принятых страховых обязательств понимается величина, в пределах которой страховщик должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли. Эта величина называется фактическим размером маржи платежеспособности.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как соотношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщика в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва. Если поправочный коэффициент получается меньшим 0,85, то для расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель рассчитывается на основе страховых премий (взносов) за расчетный период - год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате, и равен 16% суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенный на сумму:

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятым в перестрахование в расчетный период;

- отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

- отчислений страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, работающий менее 12 месяцев, в качестве расчетного периода для первого показателя принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Второй показатель рассчитывается на основе страховых выплат за расчетный период - 3 года (36 месяцев), предшествующий отчетной дате, и равен 23% от одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования (регресс), которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, в расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, работающий по страхованию иному, чем страхование жизни, менее 3 лет, второй показатель не рассчитывает.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является один год. Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах в расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, в расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

Если по расчету поправочный коэффициент получается меньше 0,5, то в целях дальнейшего расчета он принимается равным 0,5; если большим 1 - равным 1.

Страховщик, работающий менее 12 месяцев, в качестве расчетного периода для поправочного коэффициента принимает период с момента получения впервые лицензии до отчетной даты.

Если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Минфином России величины процентов при расчете первого и второго показателей по данному виду страхования могут приниматься меньшими, но не менее $\frac{2}{3}$ от указанных выше величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для обязательного страхования, добровольных видов рискового страхования.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется сложением нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной законом о страховании, то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности.

Если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превысил нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик обязан представить для согласования в Минфин России план оздоровления своего финансового положения. Примерный план финансового оздоровления утвержден приказом страхового надзора от 24.10.96 г. №02-02/21.

Стоимость чистых активов страховых компаний, созданных в форме акционерных обществ, необходимая для оценки достаточности уставного капитала, оценивается по данным бухгалтерского отчета в порядке, установленном Минфином России и Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг как разность между суммой активов, принимаемых к расчету, и суммой обязательств, принимаемых к расчету.

Если по окончании второго и каждого последующего финансового года стоимость чистых активов страховой компании в виде акционерного общества (общества с ограниченной ответственностью) окажется меньше уставного капитала, общество обязано объявить и зарегистрировать в установленном порядке уменьшение уставного капитала в соответствии с требованиями законодательства РФ (ст. 90 и 99 ГК РФ).

Типовые задачи

Задача 28. Имеются следующие данные из отчета о прибылях и убытках страховой организации за год (тыс. руб.):

Страховые премии – всего:	1 354 044
- переданные перестраховщикам	1 209 277
Снижение резерва незаработанной премии	19 931
Оплаченные убытки – всего:	13 341
- доля перестраховщиков	606
Снижение резерва убытков	1 262
Отчисления в резерв предупредительных мероприятий	11 910
Расходы по ведению дела	4 592

Определите: 1) результат от операций страхования иного, чем страхование жизни; 2) рентабельность страховых операций; 3) уровень выплат.

Решение:

Результат от операций составит:

$(1\,354 - 1\,209\,277) + 19\,931 - (13\,341 - 606) + 1\,262 - 11\,910 - 4\,592 = 136\,723$ тыс. руб.

Рентабельность составит:

$(136\,723 / (1\,354\,044 - 1\,209\,277)) * 100 = 94,4\%$

Уровень выплат составит:

$(13\,341 - 696) / 144\,767 = 0,088$ или 8,8%

Задача 29. Страховая компания А имеет доходов 166 млн.руб. сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода – 41 млн.руб. Сумма расходов – 124,6 млн. руб., расходы на ведение дела – 4.6 млн. руб.

Страховая компания Б имеет доходов 257,6 млн. руб. Остаток средств в запасных фондах – 95,5 млн. руб. Сумма расходов – 279,5 млн. руб., расходы на ведение дела – 7 млн. руб.

Решение:

Определим коэффициент финансовой устойчивости для компании А:

$(166 + 41) / (124,6 + 4,6) = 1,6$

Определим коэффициент финансовой устойчивости для компании Б:

$(257,6 + 95,5) / (279,5 + 7) = 1,2$

Вывод: страховая компании А финансово устойчивее страховой компании Б

Задачи для самоконтроля

Задача 30. Определите результат от операций по страхованию жизни, а также уровень выплат по данным отчета о прибылях и убытках за отчетный год страховой организации (тыс.руб):

Страховые премии	1 848 658
Доходы по инвестициям	71 842
В том числе: - проценты к получению	71 842
Оплаченные убытки	1 538 571
Увеличение резервов по страхованию жизни	509 588
Расходы по ведению дела	3 470

Задача 31. Дайте оценку степени вероятности дефицитности средств, используя коэффициент профессора Коньшина, если известно, что у страховой компании А страховой портфель состоит из 1300 договоров, у страховой компании Б – из 1050. У страховой компании А средняя тарифная ставка составляет 4,0 руб. со 100 руб. страховой суммы, а у компании Б – 4,6 руб.

Задача 32. Дайте оценку финансовой устойчивости страховых компаний по финансовой устойчивости страхового фонда, если страховая компания А имеет средства в запасных фондах на конец тарифного периода – 85 млн.руб. Сумма расходов – 86,4 млн. руб., расходы на ведение дела – 16.3 млн. руб.

Страховая компания Б имеет доходов 18,7 млн. руб. Остаток средств в запасных фондах – 16,1 млн. руб. Сумма расходов – 11,4 млн. руб., расходы на ведение дела – 1327 тыс. руб.

Вопросы для самоконтроля:

1. Какова структура доходов страховой организации?
2. Какова структура расходов страховой организации?
3. Что собой представляет система управления расходами страховой организации?
4. Какие относительные показатели используются для выявления финансового состояния страховщика?
5. Что собой представляют финансовые ресурсы страховщика?
6. Какова структура финансовых ресурсов страховщика?
7. Из каких источников формируется добавочный капитал страховой компании?
8. Обязательно ли для страховой компании формирование фондов специального назначения?
9. Раскройте сущность механизма формирования финансовых ресурсов страховщика.
10. Что понимается под финансовой устойчивостью страховщика?
11. Что является гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика в соответствии с законодательством?
12. Что такое платежеспособность страховой компании и чем она обеспечивается?
13. Как определяется финансовый результат от деятельности страховой компании?

ТЕМА 15: ФОРМИРОВАНИЕ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ СТРАХОВЩИКОВ И ИНВЕСТИЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

15.1. Сущность и виды страховых резервов

В большинстве стран действуют следующие виды страховых резервов, призванные обеспечивать текущие и будущие страховые выплаты:

- математические резервы в страховании жизни;
- резервы неоплаченных убытков за минусом сумм, уже выплаченных по заявлениям страхователей;
- резервы незаработанной премии, определяемые как часть валовой страховой премии по договорам страхования, выходящим за пределы отчетного периода;
- резервы по произошедшим, но незаявленным убыткам по действующим договорам страхования, рассчитываемым на основе убытков прошлых нескольких лет для оценки будущих расходов на страховые выплаты.

Согласно ст. 26 закона о страховании для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют страховые резервы. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы РФ. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора.

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Страховая компания может использовать на расходы по ведению дела только ту часть собираемой по договорам страхования премии, которая образовалась за счет нагрузки. Основная же часть премии, а именно рисковая премия (нетто), предназначена строго на страховые выплаты.

Резервы страховых организаций, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования, в соответствии с требованиями страхового законодательства России рассматриваются отдельно:

- по страхованию жизни;
- по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды).

Резервы по страхованию жизни предназначены для выполнения обязательств по договорам страхования жизни. В России они формируются как единый фонд, в странах ЕС состоят из двух частей: математических резервов, предназначенных для будущих выплат, и резерва усиленного фактора риска, предназначенного для текущих выплат.

Для проведения операций по рисковым видам страхования формируются резервы премии и убытков, часто называемые техническими резервами. Российские страховые компании в соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (утверждены приказом Минфина России от 11.06.02 г. № 51н. Действие настоящих правил не распространяется на страховые медицинские организации по обязательному медицинскому страхованию.

Резервы по страхованию иному, чем страхование жизни, в обязательном порядке включают:

- резерв незаработанной премии (РНП);

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- стабилизационный резерв (СР);
- резерв выравнивания убытков по ОСАГО;
- резерв для компенсации расходов на страховые выплаты по ОСАГО (стабилизационный резерв по ОСАГО);
- иные страховые резервы.

К числу страховых резервов, формируемых при наличии определенных финансовых условий, в частности при угрозе убыточности отдельных видов страхования, относится стабилизационный резерв и некоторые другие виды.

Страховщики по согласованию с Минфином России и в случаях, предусмотренных указанными правилами, могут рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные, чем в правилах, методы расчета страховых резервов.

Состав страховых резервов представлен на рис. 15.1.

Классификация страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни, с точки зрения их целевого назначения и источников их формирования приведена в табл. 15.1.

Таблица 15.1.

Целевое назначение страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни

Виды страховых резервов	Вид обязательств	Типы рисков	Источник формирования
РНП	Для будущих выплат	Массовые, однородные риски, по которым страховые случаи наступят в будущем, поддаются количественной оценке	Поступления в виде страховых премий
РУ	Для текущих выплат	Любые риски, по которым страховые случаи уже наступили или наступят по прогнозу	Поступления в виде страховых премий
СР	Для будущих выплат	Единичные, индивидуальные и трудноизмеримые риски	Собственные средства

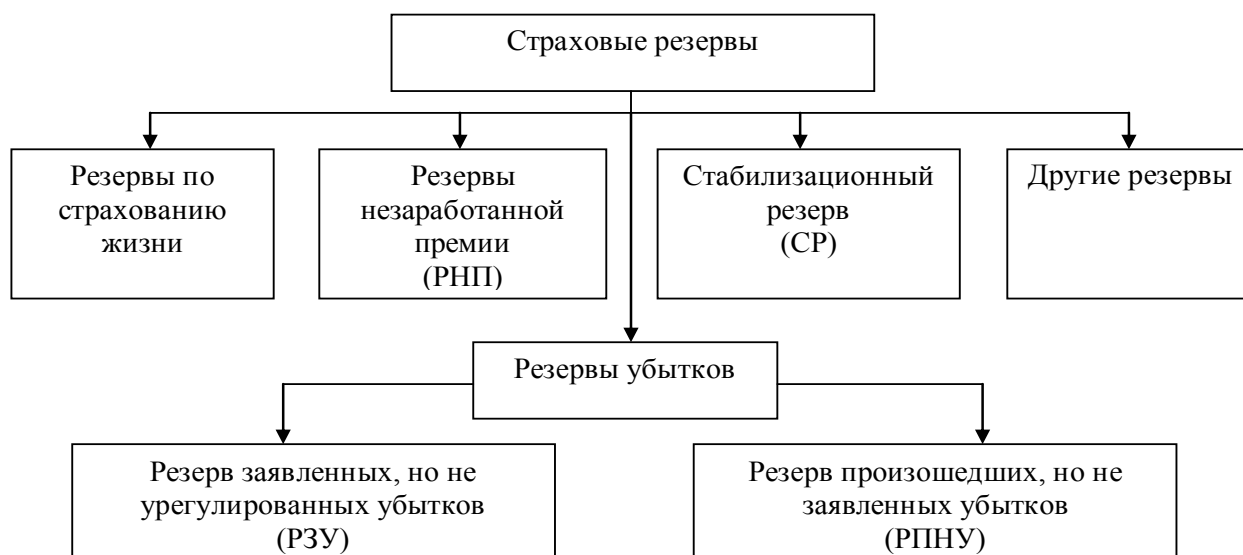


Рис. 15.1. Состав страховых резервов

15.2. Резервы по страхованию жизни. Расчет резервов по страхованию жизни

Для исполнения обязательств по договорам страхования жизни по страховым событиям создаются специальные страховые резервы. За рубежом такие резервы называются математическими вследствие математической базы их расчета.

Резервы по страхованию жизни предназначены для расчетов со страхователями после окончания срока действия договора. Операции по страхованию жизни носят долгосрочный характер, поэтому страховые взносы накапливаются в течение длительного срока. Эти средства временно находятся в распоряжении компании и направляются в инвестиции, что приносит страховщику дополнительную прибыль, используемую для обеспечения финансовых гарантий страхователям.

В настоящее время отсутствуют общие правила формирования резервов по страхованию жизни, и каждая их организация самостоятельно составляет Положение о формировании соответствующих резервов, согласовывая его с органом надзора за страховой деятельностью.

Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов перед определением финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на соответствующую дату. Базой для расчета величины страхового резерва является начисленная в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования.

В случае отсутствия у организации собственного Положения по расчету соответствующих резервов используются рекомендации страхового надзора от 27.12.94 г. № 09/2-16р/02, от 05.04.95 г. № 09/2-12р/02 и с учетом «Разъяснения о порядке внесения изменений в правила формирования страховых резервов в

связи с переходом страховых организаций с 2002 года на учет страховых премий (взносов) методом начисления» (письмо Минфина России от 18.12.02 г. № 24-08/13) величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается по формуле

$$P = P_k \frac{100 + 0,25 \cdot i}{100} + \Pi_0 \frac{100 + 0,125 \cdot i}{100} - B,$$

где P – размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода;
 Π_0 – страховая нетто-премия по виду страхования, начисленная в отчетном периоде;
 i – годовая норма доходности (%), используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования;
 B – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

15.3. Страховые резервы по рисковым видам страхования. Расчет резервов по рисковым видам страхования

Для проведения операций по рисковым видам страхования формируются резервы премии и убытков, часто называемые техническими резервами. Российские страховые компании в соответствии с «Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (утверждены приказом Минфина России от 11.06.02 г. № 51н, действуют в редакции приказа Минфина России от 14.01.05 г. № 2н, далее по тексту - Правила) в обязательном порядке образуют:

- резерв незаработанной премии (РНП);
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- стабилизационный резерв (СР);
- резерв выравнивания убытков по ОСАГО;
- резерв для компенсации расходов на страховые выплаты по ОСАГО (стабилизационный резерв по ОСАГО);
- иные страховые резервы.

Страховщики по согласованию с Минфином России и в случаях, предусмотренных указанными правилами, могут рассчитывать иные страховые резервы и (или) использовать иные, чем в правилах, методы расчета страховых резервов.

Резерв незаработанной премии - часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец

отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается следующим образом:

$$K_{cy} = \frac{CB + PЗУ + PПНУ}{СП},$$

где K_{cy} – коэффициент состоявшихся убытков;

CB – произведенные в отчетном периоде страховые выплаты по страховым случаям, произошедшим в этом периоде;

PЗНУ – резерв заявленных, но не урегулированных убытков, произошедших в отчетном периоде

PПНУ – резерв произошедших, но не заявленных убытков, рассчитанный по убыткам, произошедшим в отчетном периоде;

СП – заработанная страховая премия за отчетный период.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности (расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика).

В соответствии с правилами для расчета страховых резервов договоры распределяются по учетным группам, объединяющим сходные виды страхования.

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

Расчет резервов производится отдельно по каждой учетной группе договоров, и затем резервы суммируются.

Резерв незаработанной премии в случае, когда дата вступления договора в силу наступает позднее даты начисления страховой премии (взносов) по договору и расчет до даты вступления договора в силу, принимается равным величине начисленной страховой премии (страховой брутто-премии) по договору.

Для расчета незаработанной премии по договору страхования (сострахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование.

Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам.

Основой расчета РНП по каждой учетной группе договоров служит начисленная страховая брутто-премия, уменьшенная на сумму комиссионного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством:

$$\text{БСП}_i = \text{БП}_i - \text{КВ}_i - \text{О}_i,$$

где БСП_i – базовая страховая премия по i-му договору страхования;

БП_i – начисленная страховая брутто-премия по i-му договору страхования;

КВ_i – комиссионное вознаграждение за заключение i-го договора страхования;

О_i – отчисления от брутто-премии по i-му договору страхования в резерв предупредительных мероприятий (РПМ).

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

- «pro rata temporis»;
- «одной двадцать четвертой» («1/24»);
- «одной восьмой» («1/8»).

Незаработанная премия (НП) методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях) по формуле:

$$\text{НП}_i = \text{БСП}_i * K_i,$$

где НП_i – незаработанная премия по i-му договору;

БСП_i – базовая страховая премия по i-му договору;

K_i – коэффициент для расчета незаработанной премии, оценивающий долю ответственности страховщика по i-му договору, приходящуюся на следующий за отчетным периодом.

$$K_i = (n_i - m_i) / n_i,$$

где n_i – срок действия i-го договора в днях;

m_i – число дней с момента вступления i-го договора в силу до отчетной даты.

Данный метод позволяет рассчитать сумму незаработанной премии наиболее точно.

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы. Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» принимается:

- дата начала действия договора приходится на середину месяца;
- срок действия договора, неравный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

При использовании метода «1/8» расчет производится аналогично, но вместо месяца в расчет принимается квартал.

В качестве базы расчета *РЗНУ* (заявленных, но не урегулированных убытков) принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Величина *РЗНУ* определяется на отчетную дату (квартал) по следующей формуле:

$$РЗНУ_{ij} = ЗНУ_{ij} + 0,03(ЗНУ_{ij} + СП_{ij}) = 1,03(ЗНУ_{ij} + СП_{ij}),$$

где $ЗНУ_{ij}$ – сумма заявленных, но неурегулированных убытков по *i*-ой учетной группе договоров по *j*-му кварталу досрочного прекращения (изменений условий) договора;

$СП_{ij}$ – сумма страховых премий по *i*-ой учетной группе договоров и *j*-му кварталу досрочного прекращения (изменений условий) договора.

Для расчета РЗНУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Расчет *РПНУ* (произошедших, но незаявленных убытков) осуществляется исходя из показателей, полученных по учетной группе:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);
- других показателей (по согласованию с Минфином России).

Для расчета *РПНУ* заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

Расчет *стабилизационного резерва* производится исходя из показателей нетто-перестрахования (за минусом участия перестраховщиков):

- страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;
- страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;
- резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков и произошедших, но незаявленных убытков учитываются, за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

Резерв предупредительных или превентивных мероприятий (РПМ) до 2002 г. формировался путем отчисления в указанном в структуре тарифной ставки проценте от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. В ст. 294 «Особенности определения расходов страховых организаций (страховщиков)» НК РФ среди других страховых резервов РПМ не упомянут. Поэтому страховой надзор считает, что страховщики должны формировать его за счет прибыли (за счет увеличения налогооблагаемой базы). Однако в новой редакции закона о страховании (п. 6 ст. 26) указано, что страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях

финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев. Возможно, что в НК РФ будут внесены соответствующие изменения.

15.4. Принципы инвестиционной деятельности

Инвестиционные ресурсы страховых организаций – это их собственные средства (уставный капитал, резервный и добавочные капиталы, нераспределенная прибыль_ и привлеченные средства в виде страховых резервов, формируемых из собранных страховых премий. Особенность использования инвестиционного капитала страховой организацией определяется тем, что основным его источником являются страховые премии страхователей. Пополнение собственных средств зависит от доходов страховщика, а формирование страховых резервов зависит от заработанной премии и обязательств по действующим оговорам страхования. С другой стороны, по отношению к страховым обязательствам собственный капитал страховщика выступает в качестве гарантии их своевременного исполнения в полном объеме.

Инвестиционная деятельность составляет второй по приоритетности, после страховых взносов, источник доходов страховых организаций. В соответствии с действующим законодательством РФ – это коммерческая деятельность, разрешенная страховщикам.

При осуществлении инвестиционных операций страховые организации обязаны соблюдать требования, установленные следующим нормативными актами:

1. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов,
2. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика.

В данных нормативных актах установлены единые принципы размещения инвестиционных ресурсов страховой организации. Согласно ст.26 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Рассмотрим эти принципы с точки зрения их вклада в обеспечения финансовой устойчивости:

1. Принцип возвратности подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме. Данный принцип распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на размещение собственных средств страховщика.

2. Принцип ликвидности означает, что структура вложений должна быть такой, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или активы без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая организация в любой момент должна иметь в наличии средства, необходимые для выплаты страхователям оговоренных договором сумм в установленное время.

3. Принцип диверсификации вложение обеспечивает распределение инвестиционных исков, которые преследуют каждого инвестора, по различным видам вложений, и гарантируют тем самым большую устойчивость

инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу не должно допускаться превалирование какого-либо вида вложений над другими как в территориальном, так и в отраслевом аспектах.

Таблица 15.2.

Сравнительная характеристика инвестиционной деятельности по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни

Характер инвестирования	Страхование жизни	Рисковые виды страхования
Долгосрочность	В связи с длительными сроками договоров могут применяться долгосрочные инвестиционные процессы	В связи с относительно короткими сроками договоров (год) инвестиции носят краткосрочный характер
Доходность	Необходимо получение стабильного дохода, т.к. прибыль от инвестиционной деятельности учитывается при определении страховой премии	Меньшие требования к доходности по сравнению с ликвидностью вложений
Ликвидность	Не играет столь большой роли	Является важнейшим принципом
Учет инфляционных процессов	Необходим учет	Учет не обязателен
Объем инвестиций	Значительный, постоянно увеличивающийся за счет капитализации	Переменный
Согласование сроков выплат	Часто определен в договоре	Является случайной величиной

4. Принцип прибыльности вложений означает, что активы должны размещаться с учетом конъюнктуры фондового рынка и приносить постоянный и достаточно высокий доход.

На инвестиционную активность страховщика существенное влияние оказывает размеры и структура страхового портфеля по видам страхования, величина аккумулированных резервов и сроки распоряжения ими. Существенно различаются характеристики инвестиционной деятельности страховых организаций, занимающихся страхованием жизни, и иными видами страхования (табл. 15.2.).

15.5. Виды и структура активов, принимаемых в покрытие страховых резервов

Инвестирование страховых резервов в подавляющем большинстве стран нормируется в отношении диверсификации по типу инвестиций, лимиту вложений в определенные инвестиционные инструменты и условиям ликвидности. В странах ЕС действующие нормы представляют собой исчерпывающий список предельных относительных вложений страховых резервов в отдельные инвестиционные инструменты (активы). В некоторых странах ЕС допускается превышать эти пределы, однако инвестиции сверх установленных ограничений не считаются разрешенными активами, представляющими страховые резервы.

В отечественной практике страхового дела инвестирование страховых резервов производится в соответствии с Правилами размещения страховщиками страховых резервов, утвержденными приказом Минфина России от 8 августа 2005г. г. № 100н, а также Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, утвержденными приказом Минфина России от 16 декабря 2005г. г. № 149н. В соответствии с данным нормативно-правовыми актами можно выделить виды активов и их структурные соотношения, принимаемые в покрытие страховых резервов и собственных средств страховой организации (табл15.3).

В покрытие страховых резервов принимается недвижимое имущество, кроме отдельных квартир и подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов. В покрытие страховых резервов не принимаются акции, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Все начисленные страховые резервы должны быть полностью инвестированы в указанные активы, причем доля активов за пределами территории России, кроме доли иностранных перестраховщиков, не должна превышать 20% суммарных страховых резервов.

Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредитору денежных сумм по обязательствам гаранта (поручителя).

Таблица 15.3.

Виды активов и их структурные соотношения, принимаемые в покрытие страховых резервов и собственных средств страховой организации

№	Виды активов	Активы, на покрытие страховых резервов, \leq доли в % от общего размера страховых резервов	Активы на покрытие собственных средств \leq доли в % от общего размера собственных средств
1	2	3	4
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов РФ и муниципальных ценных бумаг	30	30
2	Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта РФ	15	15
3	Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10	10
4	Стоимость вкладов, в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами, в банках имеющих рейтинг международных	40	60

	рейтинговых агентств «Standard&Poor's», «Mood's Investor Service» и «Fitch Inc.» не менее двух уровней от суверенного рейтинга РФ, но не ниже уровня ВВ-, Ва3 и ВВ- соответственно или рейтинг аналогичного уровня российских рейтинговых агентств		
5	Стоимость вкладов, в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами, в банках не имеющих рейтинг, указанный в п.4.	20	20
6	Максимальная стоимость вкладов, в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами	40	60
7	Стоимость вкладов, в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами в одном банке	20	20
8	Стоимость акций	15	15
9	Стоимость облигаций (кроме федеральных государственных ценных бумаг, обязательства по которым гарантированы РФ, государственных ценных бумаг субъектов РФ, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	20	20
10	Стоимость векселей банков	10	10
11	Стоимость жилищных сертификатов	5	-
12	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления	10 и 5*	10
13	Стоимость прав собственности на долю в общих фондах банковского управления одного доверительного управляющего	15	15
14	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом	10	10
15	Стоимость недвижимого имущества	20 и 10	40
16	Стоимость одного объекта недвижимости	10	20
17	Стоимость слитков золота, серебра, платины и палладия, а также памятных монет РФ из драгоценных металлов	10	10
18	С 1 января 2007г. – суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	20 и 50	-
19	Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Ф, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков)	10 и 30	-
20	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ и имеющего рейтинг международного агентства в соответствии с требованиями, установленными абзацам 3-9 п.8 п.7 Правил	10 и 25	-
21	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом РФ и не имеющего рейтинг международного агентства в соответствии с требованиями, установленными абзацам 3-9 п.8 п.7 Правил	10 и 15	-
22	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но не урегулированных убытков) доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом РФ	10 и 25	-

23	Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	10	-
24	Дебиторская задолженность страхователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам), за исключением дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	5 и 20	-
25	Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования	100 от величины РНП	-
26	Дебиторская задолженность перестраховщиков, перестрахователей и страховщиков по операциям перестрахования и сострахования	25	-
27	Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования, перестрахования, за исключением суммы дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	25	-
28	Стоимость ипотечных ценных бумаг	5	5
29	Займы страхователям по договорам страхования жизни	10	-
30	Средства страховых резервов переданные в доверительное управление	20	-
31	Стоимость активов, необходимых для осуществления финансово-хозяйственной деятельности, за исключением недвижимого имущества	-	35 от минимального УК
32	Суммарная стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов (за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ) в стоимость страховых резервов	20	-

*10 и 5 – соответственно от страховых резервов по страхованию жизни и от страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни.

Типовые задачи

Задача 33. Величина резерва по страхованию жизни на 1 октября – 1,5 млн.руб. В течение 4го квартала страховщик собрал страховых взносов 800 тыс.руб. и выплатил страховое обеспечение 900 тыс.руб., выкупных сумм – 50 тыс.руб. Доля нетто-ставки в структуре тарифа – 90%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки – 7%. Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 января.

Решение:

Резерв по страхованию жизни на 1 января составит:

$$(1500 * ((100+0,25*7)/100)) + (0,9 * 800 * ((100+0,125*7)/100)) - 900 - 50 = 1\,302,55 \text{ тыс.руб.}$$

Задача 34. Страховой компанией 1 августа заключен договор страхования имущества на срок до 1 мая следующего года. Страховая брутто-премия – 120 тыс. руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования – 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3%. Определите незаработанную премию на 1 января по данному договору страхования.

Решение:

Определим базовую страховую премию:

$$120 - (7 \cdot 120 / 100) - (3 \cdot 120 / 100) = 108,0 \text{ тыс. руб.}$$

Определим незаработанную премию:

$$108,0 \cdot ((273 - 153) / 273) = 47,472 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 35. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 4 (страхование граждан, выезжающих за границу) и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году (тыс. руб.): в январе – 70; в июне – 120; в декабре – 50.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Решение:

Определим РНП:

$$70 \cdot 1/24 + 12 \cdot 11/24 + 50 \cdot 23/24 = 105,833 \text{ тыс. руб.}$$

Задача 36. Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 тыс. руб. Величина страховых выплат – 705 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, – 150 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащих на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, – 60 тыс. руб. Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков.

Решение:

РЗУ равен:

$$150 + 700 - 750 + 60 + 3\% (150 + 700 - 750 + 60) = 164,8 \text{ тыс. руб.}$$

Задачи для самоконтроля

Задача 37. Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 июля, если известно, что на 1 апреля величина этого резерва составляла 1200 тыс. руб., в течение второго квартала страховщиком было собрано 800 тыс. руб., а выплаченное страховое обеспечение – 600 тыс. руб. Доля нетто-ставки в тарифе – 91%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, – 6%.

Задача 38. Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 1800 тыс. руб. Величина страховых выплат – 1850 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, – 120 тыс. руб. Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков.

Задача 39. Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 9, заключенных сроком на 12 год, составила по кварталам прошедшего года (тыс. руб.): в первом – 260; во втором – 320; в третьем – 480; в четвертом – 380. Определите резерв незаработанной премии на 1 января методом «1/8».

Задача 40. Страховой компанией заключен договор страхования имущества на период с 1 марта по 21 июля текущего года. Страховой взнос – 50 тыс. руб. Комиссионное вознаграждение – 10%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3%.

Определите величину незаработанной премии на 1 июля по данному договору методом «pro rata temporis».

Вопросы для самоконтроля:

1. Каково значение страховых резервов?
2. На каких условиях должно осуществляться размещение средств страховых резервов?
3. Какие виды страховых резервов выделяют в соответствии с законодательством РФ?
4. Что собой представляет резерв незаработанной премии, каким образом его можно рассчитать?
5. В чем отличие РЗНУ от РПНУ?
6. Из каких источников формируется стабилизационный резерв страховщика?
7. Как в общем случае можно рассчитать резерв по страхованию жизни?
8. Что такое базовая страховая премия?
9. Какое значение для страховой компании имеет успешность инвестиционной деятельности?
10. Какие принципы инвестиционной деятельности необходимо соблюдать для успешности вложения временно свободных средств как страховых резервов, так и собственных средств страховщика?
11. В какие виды активов могут быть вложены средства страховых резервов?

ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

(Тестовые задания могут иметь как *один*, так и *несколько* вариантов ответов)

Тема 1. Страхование в хозяйственной жизни общества

1. Кто является оператором страхового рынка России:

- а) страхователи;
- б) страховщики;
- в) объединения страховщиков;
- г) страховые посредники;
- д) государство;
- е) все ответы верны.

2. Способы организации страхового фонда:

- а) акционерное страхование, взаимное страхование;
- б) централизованный фонд, децентрализованный фонд, собственное страхование;
- в) взаимное страхование, государственный страховой резерв, самострахование.

3. Какие из ниже перечисленных признаков характеризуют экономическую категорию страхования:

- а) неизбежность наступления разрушительного события;
- б) раскладка ущерба на неограниченное число лиц;
- в) перераспределение ущерба в пространстве и во времени по определённым кругам лиц;
- г) использование страхового фонда выходит за рамки совокупности плательщиков взносов.

4. "Страховая ответственность" - это:

- а) обязанность страхователя уплатить страховые взносы;
- б) обязанность страховщика произвести страховую выплату;
- в) обязанность страхователя в установленные сроки сообщить о наступившем страховом случае.

5. Страховщиками признаются:

- а) юридические лица, физические лица, индивидуальные предприниматели, получившие в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности;
- б) только юридические лица, являющиеся по своей организационно-правовой форме коммерческой организацией, и имеющие соответствующую лицензию;
- в) юридические лица любой организационно-правовой формы, созданные для осуществления исключительно страховой деятельности, и имеющие для этого соответствующую лицензию;
- г) юридические лица, а также индивидуальные предприниматели, могущие предусматривать в своих уставных документах занятия страховой, банковской и производственной деятельностью;
- д) любые юридические лица, подтверждающие свои финансовые возможности заниматься страховой деятельностью.

Тема 2. Риск в страховании

1. Страховой риск- это:

- а) достоверное событие, при наступлении которого возможен ущерб имущественным интересам страхователя;
- б) вероятное и случайное событие, при наступлении которого может быть нанесен ущерб имущественным интересам выгодоприобретателя;
- в) вероятное и случайное событие, при наступлении которого может быть нанесен ущерб застрахованным имущественным интересам страхователя.

2. Из числа рисков, которые могут быть приняты на страхование,

исключаются:

- а) достоверные события.
 - б) события, связанные с чрезвычайным ущербом;
 - в) события, вероятность наступления которых мала
3. Понятия "страховое событие" и "случайное событие":
- а) идентичны;
 - б) множество "случайных событий" шире множества "страховых событий";
 - в) множество "страховых событий" есть подмножество "случайных событий".
4. Страховым риском является:
- а) любое неблагоприятное событие;
 - б) событие, на случай наступления которого проводится страхование;
 - в) событие, обладающее признаками вероятности;
 - г) с событие, обладающее признаками случайности;
 - д) событие, на случай наступления которого проводится страхование, обладающее признаками вероятности и случайности.
5. Страховым случаем является:
- а) предполагаемое событие;
 - б) фактический убыток;
 - в) совершившееся событие.

Тема 3: Формы страхования, классификация отраслей страховой деятельности

1. Каковы принципы обязательного страхования (из предлагаемого перечня)?
- а) полнота охвата всех объектов;
 - б) срочность;
 - в) зависимость действия страхования от уплаты страховых взносов.
2. Правила добровольного страхования утверждаются:
- а) органом страхового надзора;
 - б) Всероссийским союзом страховщиков;
 - в) определяются Законом "Об организации страхового дела в РФ";
 - г) каждым страховщиком самостоятельно.
3. Какие реквизиты по обязательному страхованию не предусмотрены в соответствующих законодательных системах:
- а) порядок установления страховых тарифов;
 - б) нормы страхового обеспечения;
 - в) субъекты страхования;
 - г) страховая сумма;
 - д) франшиза
4. Страхование осуществляется в форме:
- а) добровольного;
 - б) обязательного;

в) добровольного и обязательного;

г) все ответы неверны

5. По обязательным страхования тарифные ставки устанавливаются на основании:

а) закона или других законодательных документов;

б) обязательств страховщика;

в) заявления страхователя о страховании;

г) проведенного опроса потенциальных клиентов

Тема 4: Страховая премия: сущность, структура, принципы обоснования

1. Страховая выплата осуществляется в соответствии с договором страхования на основании:

а) заявления страхователя и страхового акта;

б) сведений о финансовой устойчивости страховщика;

в) лицензии на право проведения страховой деятельности.

2. Наиболее реальные уровни нагрузки при формировании брутто-ставок:

а) до 5%;

б) до 10%;

в) около 10 %.

3. Рисковая надбавка является средством защиты страховщика от:

а) колебаний страховых выплат по договорам страхования;

б) неблагоприятных колебаний убыточности страховой суммы;

в) сезонных колебаний в уплате страховых премий страхователями.

4. Нетто-ставка является:

а) источником формирования резерва предупредительных мероприятий;

б) источником формирования страховых фондов используемых на выплаты страхователям;

в) источником финансирования деятельности страховщика;

г) основой формирования прибыли страховщика;

д) незаработанной страховой премией.

5. Основной частью страхового тарифа является:

а) прибыль;

б) нетто-ставка;

в) расходы на ведение дела и отчисления на предупредительные мероприятия.

Тема 5: Организационно-правовые формы страховой деятельности. Страховые посредники

1. Посредники, действующие от имени страховщика и по его поручению, называются:

а) страховыми агентами;

б) цедентами;

в) цессионариями

2. Страховая компания может быть создана:
 - а) как государственное предприятие;
 - б) в любой организационно-правовой форме;
 - в) в форме акционерного общества.
3. Страховым брокером может быть признано:
 - а) любое юридическое или физическое лицо, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от имени страхователя;
 - б) юридическое или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика;
 - в) юридическое или дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке, осуществляющее посредническую деятельность от имени страхователя или страховщика;
 - г) юридическое или физическое лицо, представляющее интересы страхования или страховщика;
 - д) юридическое лицо, представляющее интересы страховщика.

Тема 6: Государственный надзор за деятельностью страховщиков.

Лицензирование страховой деятельности в РФ

1. Лицензия дает право страховщику:
 - а) заниматься любой предпринимательской деятельностью;
 - б) проводить только разрешенные виды страховой деятельности.
 - в) совмещать банковскую и страховую деятельность.
2. Федеральная служба страхового надзора Министерства финансов РФ призвана осуществлять:
 - а) взимание налогов со страховщиков;
 - б) выплаты страховых сумм и страхового возмещения в особо крупных размерах;
 - в) разработку страховых тарифов;
 - г) лицензирование страховых компаний.
3. Страховщик может передать портфель одному или нескольким страховщикам, если они имеют лицензию на:
 - а) осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель;
 - б) осуществление любого вида страхования;
 - в) осуществление страхования имущественных интересов;
 - г) все ответы верны
4. При отказе соискателю в выдаче лицензии тот может повторно подать документы в органы страхового надзора не ранее чем:
 - а) через полгода;
 - б) через год;
 - в) через два года;
 - г) через три года.
5. Временная лицензия может выдаваться на срок:

- а) указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;
- б) только на один года;
- в) только на два года;
- г) более трех лет

Тема 7: Договор страхования

1. Договор страхования может быть заключен:
 - а) только в письменной форме;
 - б) в любой форме, по соглашению сторон;
 - в) в устной форме.
2. Может ли одно лицо являться одновременно страхователем и застрахованным?
 - а) да;
 - б) нет.
3. В каких случаях договор страхования прекращает свое действие?
 - а) при ликвидации страховщика;
 - б) при выполнении страховщиком своих обязательств;
 - в) при ликвидации страхователя (юридического лица);
 - г) все ответы верны.
4. Если страхователь сообщил ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, а эти обстоятельства уже отпали, может ли страховщик требовать признания договора недействительным?
 - а) может;
 - б) не может.
5. Договор страхования признается недействительным, если:
 - а) он был заключен до наступления страхового случая;
 - б) он был заключен после наступления страхового случая;
 - в) объектом страхования явилось малоценное имущество;
 - г) объектом страхования явилось имущество иностранных граждан.

Тема 8: Страхование жизни

1. Участники корпоративных негосударственных пенсионных схем – это:
 - а) работодатели;
 - б) страхователи – плательщики взносов;
 - в) лица, в пользу которых заключен договор страхования.
2. Личное страхование включает в себя следующие подотрасли:
 - а) страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование;
 - б) страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, пенсионное страхование;
 - в) страхование жизни, медицинское страхование, пенсионное страхование.
3. Страховая сумма – это:
 - а) денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового

взноса и страховой выплаты;

- б) брутто-ставка;
- в) нетто-ставка;
- г) денежная сумма, подлежащая уплате страховщиком страхователю
- д) рисковая надбавка.

4. Не относится к трудовой:

- а) пенсия по старости;
- б) пенсия по инвалидности;
- в) пенсия по случаю потери кормильца;
- г) социальная пенсия;
- д) пенсия за выслугу лет.

5. Таблица смертности — это: .

а) статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели, характеризующие численность населения в разных возрастах;

б) статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели, характеризующие смертность населения в разных возрастах и доживаемость при переходе от одного возраста к последующему;

в) статистическая таблица, в которой содержатся прогнозные показатели, характеризующие половозрастной состав населения.

Тема 9: Страхование от несчастных случаев и медицинское страхование

1. Страхователем работающего гражданина в системе обязательного медицинского страхования является:

- а) сам гражданин;
- б) работодатель;
- в) государство.

2. Оценка рисков в медицинском страховании производится на базе показателей:

- а) заболеваемости;
- б) смертности;
- в) смертности и заболеваемости.

3. Российская система медицинского страхования является:

- а) замещающей;
- б) дублирующей;
- в) дополнительной

4. Традиционные страховые события — это:

- а) травма и телесные повреждения;
- б) переохлаждение и обморожение;
- в) алкогольное отравление;
- г) отравление намеренное;
- д) суицид

5. К внебюджетным фондам, составляющим социальную программу РФ, не относится:

- а) Фонд социального страхования;

- б) Фонд обязательного медицинского страхования;
- в) Фонд добровольного медицинского страхования;
- г) Пенсионный фонд

Тема 10: Имущественное страхование

1. Франшиза – это:
 - а) «дополнение» к обязательствам страхователя;
 - б) «исключение» из обязательств страховщика;
 - в) «исключение» из обязательств страховщика и страхователя.
2. При применении в договоре страхования франшизы страховая премия, как правило:
 - а) остается без изменения;
 - б) увеличивается,
 - в) уменьшается.
3. Право суброгации к лицу, виновному в наступлении страхового случая, возникает у страховщика, осуществившего страховую выплату:
 - а) только в личном страховании;
 - б) только в имущественном страховании;
 - в) по всем видам страхования.
4. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости:
 - а) на момент заключения договора страхования;
 - б) на момент наступления страхового случая.
5. Страхование КАСКО - это:
 - а) страхование грузов, перевозимых морским путём;
 - б) страхование ответственности предприятий - источников повышенной опасности;
 - в) страхование профессиональной ответственности;
 - г) страхование ответственности владельцев транспортных средств;
 - д) страхование транспортного средства

Тема 11: Страхование ответственности

1. По договору страхования ответственности страховщик выплачивает третьим лицам возмещение:
 - а) в размере понесённого ущерба;
 - б) в размере определённого процента от ущерба;
 - в) в пределах установленного лимита страховой ответственности;
 - г) в пределах уплаченных страховых премий.
2. Что является характеристикой рисков видов страхования:
 - а) страховщик не обязан выплачивать страховую сумму только при окончании срока действия договора;
 - б) не используется принцип капитализации;
 - в) это виды страхования, не связанные с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования;
 - г) верны только «а» и «б»

3. ответственность наступившая в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным с договорными обязательствами называется:

- а) деликтная
- б) внедоговорная;
- в) нет верных вариантов

4. Выделяют следующие виды гражданской ответственности:

- а) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- б) гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- в) гражданской ответственности владельцев велосипедных средств;
- г) гражданской ответственности за причинение вреда детям.

5. Установление тарифов по страхованию гражданской ответственности владельцы автотранспортных средств регулируется:

- а) соответствующими Правилами страхования;
- б) соответствующим Указом Президента РФ;
- в) соответствующим Федеральным законом

Тема 12: Страхование предпринимательских и финансовых рисков

1. В каком виде страхования не может быть назначен выгодоприобретатель:

- а) личное страхование;
- б) имущественное страхование;
- в) страхование предпринимательских рисков;
- г) медицинское страхование

2. В общем смысле деятельность, направленная на получение дохода – это:

- а) страховая деятельность;
- б) инвестиционная деятельность;
- в) предпринимательская деятельность;
- г) благотворительная деятельность

3. Предпринимательские риски, которые берутся на страхование являются:

- а) субъективными;
- б) спекулятивными;
- в) объективными;

4. Какие из этих рисков можно отнести к предпринимательским:

- а) торговые;
- б) производственные;
- в) природные;
- г) политические;
- д) все ответы верны

5. К финансовому риску не относят:

- а) инвестиционный;
- б) валютный;
- в) инфляционный;
- г) кредитный

Тема 13: Сострахование. Сущность, формы и юридические основы перестрахования

1. Перестрахование – это:
 - а) форма сострахования;
 - б) страхование одним страховщиком риска исполнения всех или части обязательств перед страхователем у другого страховщика;
 - в) страхование одним страховщиком риска исполнения всех своих обязательств перед страхователем у другого страховщика;
 - г) страхование имущественных интересов страхователя у нескольких страховщиков;
 - д) сострахование в интересах юридических лиц.
2. Сострахование – это:
 - а) форма перестрахования;
 - б) способ разделения риска между несколькими страховщиками;
 - в) способ разделения риска между несколькими перестраховщиками;
 - г) форма компенсации убытков страхователя;
 - д) солидарное обязательство с несколькими содолжниками.
3. Клиентами специализированных перестраховочных организаций являются:
 - а) только страховщики;
 - б) страхователи и страховщики;
 - в) предприятия, которые могут быть охарактеризованы как крупные и опасные страховые риски
4. Целью перестрахования как способа обеспечения устойчивости страховых операций является:
 - а) отклонение крупных и опасных рисков;
 - б) формирование однородного страхового портфеля посредством деления и выравнивания рисков;
 - в) страховая защита объекта страхования по одному договору несколькими страховщиками; при этом в договоре определяются права и обязанности каждого страховщика.
5. Перестраховщик по договору перестрахования несет ответственность:
 - а) непосредственно перед клиентом прямого страховщика;
 - б) только перед прямым страховщиком;
 - в) вместе с прямым страховщиком перед страхователем.

Тема 14: Основные показатели хозяйственной деятельности страховых организаций. Финансы страховых организаций

1. В России минимальный размер оплаченного уставного капитала перестраховочной компании, имеющей в своем уставном капитале долю иностранного инвестора более 49% должен составлять не менее:
 - а) 50 тыс. МРОТ;
 - б) 250 тыс. МРОТ;
 - в) 300 тыс. МРОТ;

г) 120 млн. руб.

2. Основой финансовой устойчивости страховщика является:

а) наличие оплаченного уставного капитала, страховых резервов, системы перестрахования;

б) наличие государственной лицензии на право проведения страховой деятельности;

в) инвестирование страховых резервов на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

3. Страховщики публикуют годовые балансы и счета прибылей и убытков:

а) с обязательным аудиторским подтверждением достоверности содержащихся в них сведений;

б) без аудиторского подтверждения;

в) с аудиторским подтверждением лишь в случаях, установленных органом страхового надзора;

г) с обязательным актуарным аудитом, подтверждающим расчеты технически и математических страховых резервов.

4. Страховая компания, как правило, покрывает расходы на ведение дела за счет:

а) уставного капитала;

б) страховой премии;

в) нераспределенной прибыли;

г) заемных средств;

д) технических резервов

Тема 15: Формирование страховых резервов страховщиков и инвестиционная деятельность страховых организаций

1. Фонды страховых компаний создаются:

а) в виде запасов сырья, материалов, комплектующих изделий;

б) в централизованном порядке за счет взносов заинтересованных лиц – страхователей;

в) в децентрализованном порядке, только в денежной форме, за счет взносов заинтересованных лиц – страхователей;

г) в децентрализованном порядке, в денежной и иной форме за счет средств страхователей;

д) в виде пожертвований граждан, добровольных взносов юридических лиц, а также в виде сырья и материалов.

2. В соответствии с Законом о НПФ самостоятельное инвестирование ими временно свободных пенсионных резервов:

а) поощряется государством через налоговые льготы на полученный доход;

б) разрешается, но только при ограничениях на направления вложений;

в) запрещено.

3. Технические страховые резервы - это:

а) наличные деньги на экстренный случай;

б) неисполненные обязательства страховщика по договорам страхования на определенную отчетную дату;

- в) неиспользованные финансовые возможности страховщика;
- г) нет правильного ответа.

4. Страховые резервы - это:

- а) часть собственных средств страховщика в виде страховых фондов;
- б) оценка обязательств страховщика по предстоящим страховым выплатам;
- в) часть зарезервированных страховых сумм по договорам страхователей.

5. Размещение средств, страховых резервов должно осуществляться на условиях:

- а) конгруэнтности;
- б) платежеспособности;
- в) диверсификации.

ГЛОССАРИЙ

Абандон (фр. *abandon*) — право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полную страховую сумму.

Авансовый платеж — платеж, который уплачивает страхователь страховщику заранее, до наступления срока уплаты, указанного в заключенном договоре.

Аварийная оговорка — условие страхования, предусматривающее франшизу.

Аварийный комиссар (англ. *average commissioner, average surveyor*) — уполномоченное физическое или юридическое лицо, занимающееся установлением причин, характера и размера убытков по застрахованному имуществу, например судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат.

Аварийный сертификат — составляемый аварийным комиссаром документ, фиксирующий размер и причины убытков и содержащий другие сведения, характеризующие обстоятельства, связанные с происшедшим. Аварийный сертификат служит только свидетельством убытка и не предполагает его обязательную выплату. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

Авария общая — убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии — судна, фрахта и перевозимого судном груза. Общая авария распределяется между судном, грузом и фрахтом соразмерно их стоимости во время и в месте окончания общего морского предприятия.

Авария частная — убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются частной аварией. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом.

Агенты страховые — граждане или коммерческие организации, представляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика.

Агрегирование — сложение всех претензий по одному событию, например, потерям от урагана, к которому прибегают для оценки ущерба и определения суммы возмещения при перестраховании.

Аджастер — физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховщика при урегулировании заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем.

Аквизитор — сотрудник страховой компании, в обязанности которого входит привлечение (аквизиция) новых страхователей.

Акт страховой — документ, составляемый страховой организацией при наступлении страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Активы — часть средств страховой организации, инвестированная в те или иные отрасли хозяйства, переданная в кредит или ссуду населению, страхователям, помещенная на хранение в банк.

Актuariй — лицо, профессионально обученное методам статистики и теории вероятностей в области страхования (расчет премий, обязательств по полису и др.)

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

Андеррайтинг — принятие страховой ответственности за заявленные убытки или повреждения (страховую премию). Обычно осуществляется после определения приемлемости предлагаемого риска и размера премии.

Аннуитет — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит страхующему учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

Безусловная франшиза — ответственность страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

Бенефициарий — выгодоприобретатель. Лицо, получающее компенсацию ущерба в результате наступления страхового случая.

Бодмерея — морской заем. Денежная ссуда под залог судна, фрахта или груза. Исторически первая организационно—финансовая форма морского страхования, существовавшая еще в Древней Греции. Сейчас применяется в случаях крайней необходимости в деньгах для завершения рейса.

Бонус-малус — система скидок к базисной тарифной ставке, с помощью которой страховщик уменьшает страховую премию (на срок не менее одного года), если в отношении объекта страхования не наблюдалась реализация страхового риска.

Бонус — скидка с суммы страховой премии в абсолютных величинах, процентах или промилле, предоставляемая страховщиком за оформление договора страхования на особо выгодных для него условиях. Величина бонуса отражается в страховом полисе.

Бордеро — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Брокер страховой — юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

Брокерская комиссия — вознаграждение брокеру для покрытия его издержек по размещению и ведению договора плюс заложенная брокером прибыль.

Брутто-премия — сумма взносов по страхованию, исчисляемая исходя из брутто-ставки и размера страховой суммы. Термин применяется в международной страховой деятельности, где платежи по страхованию именуются страховой премией. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, расходов на покрытие убыточных видов страхования.

Брутто-ставка — полная тарифная ставка страховой премии, включающая расходы страховщика на создание страховых резервов, ведение дел, агентское вознаграждение, отчисления в фонд превентивных мероприятий и прибыль страховщика.

Варрант — ручательство страхователя перед страховщиком при морском страховании за достоверность сведений о риске. Частично перечень сведений установлен в полисе, частично предусмотрен законом или деловым обычаем. Любое нарушение варранта освобождает страховщика от обязательств.

Вероятность страхового случая — количественная (математическая, числовая) оценка возможности наступления и периодичности страховых случаев для отдельных объектов страхования, по которым выплачивается страховое возмещение. Вероятность страхового случая служит основой для установления страховых тарифов, ставок премии, скидок и надбавок к ним. Вычисляется с применением математического аппарата теории вероятностей, а также с использованием закона больших чисел исходя из имеющегося массива накопленных статистических данных о фактах и обстоятельствах страховых случаев. Отражает особый вид связей между явлениями, характерными для массовых процессов.

Взнос страховой — сумма, уплачиваемая страхователем страховщику за принятое последнее обязательство возместить материальный ущерб, причиненный застрахованному имуществу, или выплатить страховую сумму при наступлении определенных событий в жизни застрахованного.

Возвратность — обязательная возможность возврата инвестированных средств в полном объеме.

Возмещение страховое — сумма, выплачиваемая страховщиком по имущественному страхованию и страхованию ответственности в покрытие ущерба вследствие страховых случаев.

Возмещение убытка (в страховании) — полная или частичная компенсация страховщиком своих потерь в стоимости имущества вследствие его гибели или повреждения от стихийного бедствия и других событий или восполнение утраченного дохода путем выплаты страхового возмещения. В имущественном страховании возмещается убыток, понесенный страхователем, а в страховании ответственности — убыток, причиненный страхователем третьему лицу. Степень возмещения — один из основных показателей эффективности страхования.

Все риски — условие страхования, по которому страховщиком покрываются все риски. Используется термин «пакет рисков».

Выгодоприобретатель — лицо, назначенное страхователем в качестве получателя страховой суммы по личному страхованию в случае своей смерти.

Иногда вместо выгодоприобретателя используется термин «лицо, в пользу которого заключен договор», или посмертный получатель страховой суммы.

Выплата страхового возмещения — важнейшая обязанность страховых организаций, завершающий этап экономических отношений между страховщиком и страхователем. Порядок и сроки выплаты страхового возмещения определены законом, правилами и другими нормативными документами и зависят от категории страхователей, форм страхования, вида застрахованного имущества, иногда от причины его гибели (повреждения).

Выход из страхования — отказ страховщика возобновить страхование, по которому истек срок, или при аннулировании доли участия страховщика в действующем страховании.

Гибель конструктивная — повреждение, при котором застрахованный объект в результате страхового случая фактически не перестает существовать, но по первоначальному назначению использован быть не может (например, при наводнении испорчен сахарный песок, который стал пригоден только для переработки). При этом страховое возмещение составляет разницу между страховой суммой и выручкой от реализации испорченной продукции.

Гибель полная — уничтожение застрахованных предметов в результате стихийного бедствия, несчастного случая или другого события либо повреждение их в такой степени, когда восстановление невозможно. При полной гибели выплачивается страховое возмещение в размере страховой суммы (в некоторых случаях за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования).

Глобализация страхового рынка — процесс стирания национальных границ и особенностей страховых рынков отдельных стран в едином мировом страховом рынке.

Годичный взнос — единовременный страховой взнос, обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия.

Государственное регулирование — механизм, при помощи которого государство предпринимает меры по сглаживанию дисфункционирования рынка страхования в плане экономической эффективности или справедливости.

Государственное страхование — страхование, при котором в качестве страховщика выступает государственная организация.

Государственный централизованный страховой (резервный) фонд предназначен для возмещения ущерба и устранения последствий стихийных бедствий и крупных аварий. Форма расчета из общегосударственных ресурсов в натуральной и денежной формах.

Гражданская ответственность — это способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь. Этот вид ответственности влечет за собой только имущественные меры к виновному, и ее основная цель — компенсация вреда или ущерба, причиненного потерпевшему.

Групповое страхование — страхование группы лиц со схожими интересами. Групповой полис выдается работодателю или другому

представителю группы, а каждый член группы получает сертификат, подтверждающий факт его страхования.

Демередж — денежное возмещение судовладельцу, выплачиваемое фрахтователем за простой судна сверх времени, предусмотренного в договоре фрахта. Размер и форма уплаты демереджа оговариваются в чартере.

Дивиденды — часть чистой прибыли, распределяемая среди акционеров пропорционально числу и стоимости акций, находящихся в их собственности.

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

Дисперсия — в теории вероятностей — наиболее употребительная мера отклонения от среднего (мера рассеяния).

Доверенность — письменное уполномочие, выдаваемое одним лицом другому лицу для представительства перед третьими лицами.

Договор страхования — соглашение страхователя и страховщика о факте и условиях принятия на страхование риска страхователя.

Двусмысленность, неопределенность — термины или понятия, не допустимые в страховых документах. Поскольку полис является инструментом страховщика, всякие допущенные в нем двусмысленные или неясные формулировки должны истолковываться в пользу страхователя.

Действующие премии — общая сумма премий по всем действующим полисам, которые были зарегистрированы до наступления определенной даты и не были аннулированы или реализованы.

Декларация — заявление страхователя, содержащее детальное описание подлежащего страхованию риска.

Декувер — разница между оценкой имущества и страховой суммой, оставляемой на риск страхователя.

Дело страховое — совокупность документально оформленных материалов, необходимых для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

Диверсификация — наличие широкого круга объектов инвестиций с целью уменьшения возможного инвестиционного риска.

Добровольное страхование — одна из форм страхования; в отличие от обязательного возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страховщиком и страхователем. В государственном страховании добровольность, как правило, распространяется только на страхователей, а страховщик обязан заключать договор во всех случаях, предусмотренных страховым законодательством, действующими правилами и инструкциями.

Договор перестрахования — договор, по которому одно лицо (перестраховщик) обязуется за установленную плату (перестраховочную премию) принять на свою ответственность установленную долю риска другого лица (страховщика) и возместить ему убытки, которые могут возникнуть для последнего вследствие принятой им на себя по договору страховой ответственности.

Договор страхования — двустороннее соглашение, в силу которого страховая организация (страховщик) обязуется при наступлении страхового

случая возместить понесенный вследствие этого события ущерб или выплатить страховую сумму страхователю или иному лицу (выгодоприобретателю), уполномоченному на ее получение, а страхователь обязуется уплачивать страховые платежи (страховую премию) в установленные сроки.

Долгосрочное страхование — страхование на срок более одного года. В имущественном страховании долгосрочный характер имеют все виды обязательного страхования. Некоторые виды добровольного страхования могут заключаться на срок от года до пяти лет. В личном страховании долгосрочными являются все виды страхования жизни, а также индивидуальное страхование от несчастных случаев, когда договоры заключаются на 25 лет.

Доступность страховых тарифов — доступность размеров страховых тарифов для основной массы страхователей; принцип тарифной политики в страховании, согласно которому страховые платежи должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной. При доступных страховых тарифах достигается наибольшая эффективность страхования

Доход — заработанные в ходе предпринимательской или иной деятельности, работы по найму средства, обычно в денежной форме.

Доходность страховщика по страховым операциям — отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежей (страховых взносов, премий).

Единица страховой суммы — часть страховой суммы, служащая основой для установления тарифов и исчисления подлежащих уплате страховых взносов (платежей). В имущественном страховании и большинстве видов личного страхования за Е.с.с. принимаются 100 руб. Показатель Е.с.с. не используется по тем видам страхования (главным образом в страховании ответственности), где условиями не определяется конкретная сумма денежных средств, которая выплачивается при наступлении страхового случая.

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

Единое страховое пространство — единообразное страховое законодательство и условия страхования в странах ЕС.

Емкость перестраховочного договора — максимальная совокупная сумма риска, падающая на собственное удержание страховой организации, принявшей риск на страхование, а также покрываемая лимитом ответственности перестраховщиков по перестрахованному договору, по которому перестрахован такой риск.

Запасные фонды — фонды денежных средств, используемые для выплаты страхового возмещения в случаях, когда они не покрываются страховыми платежами текущего года. Ставки страховых платежей исчисляются на основе данных о среднем размере страхового возмещения за определенный период. Величина потерь от стихийных бедствий периодически колеблется, поэтому в отдельные годы образуется превышение доходов над расходами, а в другие —

наоборот; в этих случаях покрытие разрыва осуществляется за счет запасного фонда.

Застрахованный — лицо, участвующее в личном страховании, чьи жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектами страховой защиты. Имеет право в оговоренных случаях получить обусловленную страховую или выкупную сумму либо подлежащие возврату страховые взносы. Может быть одновременно и страхователем, если заключает договор в отношении самого себя и уплачивает причитающиеся разовые или периодические страховые взносы. Если договор заключается в отношении другого лица, то страхователь и застрахованный являются разными лицами, участвующими в страховании. Например, по страхованию детей в качестве страхователей выступают родители и другие родственники, а в качестве застрахованных дети. В этом случае застрахованный является также лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

Затраты на один договор — отношение совокупных расходов страховщика на ведение дел к поступлениям страховых платежей за этот период по каждому виду страхования.

Защита страховая — 1) экономическая категория, отражающая совокупность распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых общественному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями. Указанные отношения влекут за собой объективную необходимость формирования страхового фонда общества; 2) совокупность перераспределительных отношений по преодолению или возмещению ущерба, а также оказанию материальной помощи гражданам при гибели или повреждении конкретных материальных объектов либо потерях в семейных доходах населения в связи с утратой здоровья и другими событиями (например, страховая защита сельскохозяйственного производства, урожая сельскохозяйственных культур, имущества, жизни и здоровья граждан).

Заявление о гибели застрахованного имущества (или повреждении) — сообщение страхователя, сделанное в устной или письменной форме с целью получения страхового возмещения. При наличии страхового случая заявление служит основанием для составления страхового акта.

Заявление о страховании — выраженная просьба о заключении договора страхования.

Заявленный убыток — денежное выражение ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного в результате наступления страхового случая, о факте наступления которого в порядке, установленном законом или договором страхования, заявлено страховщику

«Зеленая карта» — международная система страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорта. Название получила по цвету страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение.

Износ — 1) физический износ эксплуатационное или естественное изнашивание основных фондов и другого имущества длительного пользования, ведущее к ухудшению их технико-производственных свойств и снижению

первоначальной стоимости; 2) моральный износ утрата основными фондами их первоначальной стоимости (цены) при сохранении прежних технико-производственных свойств и физического состояния. Происходит вследствие роста производительности труда в отраслях, где они производятся, или появления более эффективных средств. При страховании основных фондов предприятий и организаций по их балансовой оценке учитывается и физический, и моральный износ, поскольку оба они включаются в нормы амортизации. Износ не принимается в расчет при страховании основных фондов по восстановительной стоимости. Страховая оценка имущества населения, страховое возмещение при его гибели (повреждении) определяются только исходя из физического износа.

Имущественное страхование — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Имущество — совокупность вещей или материальных ценностей, находящихся во владении какого—либо лица. В гражданском праве материальный объект гражданских прав, прежде всего права собственности, в том числе права на содержание имущества. В страховании И. выступает и как собирательное понятие при определении отрасли имущественного страхования, и как конкретный объект того или иного вида страхования.

Имущество движимое — один из видов имущества в гражданском праве зарубежных стран. К И.д. относится все, что может быть перемещено с места на место, кроме земли и того, что непосредственно связано с ней (здания, сооружения и т.п.).

Имущество застрахованное — материальные ценности, на которые распространяется обязательное страхование или договор добровольного страхования. И.з. может быть представлено одним предметом (автомобиль) или совокупностью предметов (домашнее имущество, урожай сельскохозяйственных культур, имущество на подворье и т.д.).

Имущество недвижимое один из видов имущества. Как правило, И.н. не может быть перемещено с места на место (земельные участки, стоящие на них капитальные здания, сооружения и некоторые другие объекты).

Имущество спасенное — материальные ценности, которые удалось избавить от гибели в момент стихийного бедствия или несчастного случая. Расходы по спасению имущества и его стоимость учитываются при расчете страхового возмещения.

Инвестиции — вложения средств страховщика с целью получения прибыли; денежные средства, вкладываемые в банки (депозиты), движимое имущество, авторские права, ноу-хау и др. Выделяются финансовые инвестиции, капитальные вложения, запасы товарно-материальных ценностей.

Инвестиционный доход — источник прибыли страховщика, кроме прибыли от проведения страховых операций.

Инвестиционный риск — риск, связанный со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты.

Индоссамент — передаточная надпись, оформляющая передачу документа (страхового полиса, коносамента) лицу, к которому перешли права на имущество. И. может быть именной на определенное лицо или бланковый без указания лица, на предъявителя.

Инкассация страховых взносов — прием наличными деньгами взносов (платежей) по отдельным видам страхования и сдача их в кредитные учреждения. По всем видам добровольного страхования имущества населения и по страхованию от несчастных случаев взносы принимаются при оформлении договора и, как правило, за весь срок страхования. По долгосрочным видам страхования жизни взносы инкассируются чаще всего ежемесячно в течение срока, на который заключен договор страхования.

Инновационный риск — вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в производство новых товаров и услуг.

Инспектор страховой — многочисленная категория штатных работников в системе страхования. Выполняют различные функции: проведение среди населения, в коллективах предприятий и организаций массово — разъяснительной работы; заключение договоров добровольного страхования и исчисление платежей по обязательному страхованию; определение ущерба при гибели и уничтожении застрахованного имущества в результате стихийных бедствий и других непредвиденных событий; осуществление расчетов по выплате страховых и выкупных сумм по договорам личного страхования; планирование поступления платежей и контроль за работой нештатных страховых агентов.

Институт лондонских страховщиков (*Institute of London Underwriters, ILU*) — первоначально ассоциация морских андеррайтеров (Лондон, с 1884 г.), сейчас — универсальный страховщик в форме ассоциации. Институт тесно сотрудничает с Ллойдом. Разрабатывает стандартные проформы условий страхования, известные как оговорки Института и имеющие рекомендательный характер, но общепризнанные в большинстве стран мира, в том числе в России.

Интерес — имущество, которое является объектом страхования, право на него или обязательство по отношению к нему, т.е. все то, что может быть предметом причинения материального ущерба страхователю или в связи с чем может возникнуть ответственность страхователя перед третьими лицами.

Интерес владельца имущества — может заключаться не только в самом имуществе, но и в ответственности за убытки, которые могут возникнуть в связи с владением имуществом (потери прибыли). В любом случае интерес страхователя не должен превышать страховую сумму по полису, и это не дает оснований иметь право на двойное страхование.

Интерес страховой — мера материальной заинтересованности в страховании. Включает имущество, которое является объектом страхования, право на него или обязательство по отношению к нему, т.е. все то, что может быть предметом причинения материального ущерба страхователю или в связи с чем может возникнуть ответственность страхователя перед третьими лицами.

Иск — требование, предъявленное в арбитражном или судебном порядке лицу, ответственность которого вытекает из условий договора страхования.

Иск по возмещению вреда (ущерба) — обращение в судовой арбитраж за защитой нарушенного (оспариваемого) права или охраняемого законом интереса в целях восстановления прежнего состояния, противоправно поврежденного имущества или иного блага (жизнь человека, его здоровье, телесная неприкосновенность, имя, честь, авторство), а когда такое восстановление невозможно, возмещения причиненных убытков.

Иск регрессивный — право требования страховых организаций к лицу (юридическому или физическому), ответственному за причиненный ущерб.

Катастрофический риск приводит к полной потере активов или к состоянию банкротства страховой организации.

Карго — в международной практике грузы или имущество, перевозимые морским судном с целью получения фрахта. Во внешнеторговых операциях понятием «карго» обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование.

Каско — страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей). Не включает страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьими лицами и т.д.

Квота в страховании — доля участия страховщика (перестраховщика) в страховании (перестраховании) определенного объекта.

Ковер — форма соглашения, применяемая как промежуточная между страховыми договорами, покрывающими страховой портфель СО по видам рисков.

Ковернот — документ, выдаваемый брокером страхователю в подтверждение того, что договор страхования по его поручению заключен. В коверноте указываются условия страхования и ставки премий.

Коммерческая тайна — сведения о деятельности страховщика, распространение которых наносит ущерб его интересам. Любая конфиденциальная управленческая, коммерческая и статистическая информация, представляющая ценность для страховой организации в достижении преимуществ над конкурентами на страховом рынке.

Коммерческий риск — риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем, является объектом страхования.

Коммутационные числа — используются для облегчения техники расчетов по страхованию жизни, сводятся в специальные таблицы и зависят от показателей таблиц смертности, планируемой нормы доходности.

Конкурентная премия — премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

Конкуренция экономическое соперничество страховщиков за долю страхового рынка, служит формой экономической связи между страхователем и страховщиком. Наличие конкуренции страховщиков обеспечивает возможность

выбора договора страхования для страхователя, а возможность выбора усиливает конкуренцию.

Коносамент — документ, выдаваемый судовладельцем грузоотправителю в удостоверение принятия груза к перевозке морским путем на судах регулярных линий. Коносамент дает право владельцу его оригинала распоряжаться грузом. Коносамент содержит сведения о названии судна и его владельца, тоннаже судна, наименование портов погрузки и выгрузки, сумма фрахта с указанием, где производится оплата фрахта — в порту погрузки или в порту назначения, число выданных экземпляров коносамента.

Контралимент — полученный перестраховочный интерес.

Контрибуция — расчетные отношения между сострахователями в процессе возмещения по совместно застрахованному риску.

Контроллинг — принятие решений на базе анализа финансового состояния страховщика.

Корпоративная страховая организация — страховщик, работающий в основном в рамках определенной отраслевой группы (нефтегазовая промышленность, электроэнергетика, железнодорожный транспорт и т.д.).

Косвенная продажа — страхование, являющееся дополнением к основному продукту, автомобилю, дому, сотовому телефону, пластиковой банковской или клубной карте и т.д.

Котировка — ставка премии (взноса), по которой страховщик готов принять на страхование соответствующий риск.

Коэффициент дебиторской задолженности — отношение дебиторской задолженности по страховым премиям к собственным средствам страховщика.

Коэффициент инвестирования — отношение финансового результата к доходам от инвестирования.

Коэффициент инвестиционной привлекательности — отношение дохода, полученного на одну акцию, к доходу, направленному на выплату дивидендов.

Коэффициент надежности — отношение собственных средств к сумме страховых резервов с поправкой на модельное значение.

Коэффициент накладных расходов — отношение суммы фактических расходов на ведение дела к заработанной премии.

Коэффициент рассрочки (в долгосрочном страховании жизни) — коэффициент, применяемый для перевода единовременной тарифной ставки в тарифную ставку для периодических взносов. К.р. позволяет учесть начисление процентов на резерв страховых взносов, а также естественное уменьшение числа лиц, участвующих в создании страхового фонда.

Коэффициент рентабельности капитала — отношение прибыли до налогообложения к величине собственных средств.

Коэффициент риска — отношение ликвидных активов и защищенного капитала ко всем обязательствам страховщика (степень обеспеченности средств страховщика ликвидными активами, недвижимостью и т.д.).

Коэффициент сбалансированности страхового портфеля — отношение сумм нетто-премии к поступлению и изменению резервов.

Коэффициент убыточности — соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования.

Коэффициент финансового потенциала — отношение сумм страховых резервов и собственных средств страховщика к нетто-премии (нетто-премия = брутто-премия — нагрузка в структуре тарифной ставки).

Критический риск — риск, связанный с выплатой страхового возмещения по большинству договоров страхования.

Кумуляция (в страховании) — совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем (наводнение, ураган, землетрясение), в результате чего возникает очень крупный убыток. К. может иметь место и по одному из объектов (перевозка на одном судне грузов, совокупная страховая сумма по которым может достигать значительных размеров; совокупная страховая сумма по предприятию). В перестраховании К. возникает в случаях, когда страховая организация участвует в ряде перестраховочных и ретроцессионных договоров, в которые включены одни и те же риски.

Кэптив — дочерняя страховая компания, образуемая промышленными и торговыми организациями для обеспечения страховой защиты материнской организации. Позволяет экономить на затратах на страхование, в частности на брокерских комиссиях.

Кэптивные страховые компании — страховые компании, учреждаемые крупными индустриальными или коммерческими концернами с целью страхования (перестрахования) всех или части принадлежащих им рисков.

Ликвидация убытка — комплекс работ по определению и выплате страхового возмещения в имущественном страховании и страховании ответственности. В комплексе работ включаются: установление факта и причин повреждения или уничтожения имущества; проверка выполнения страхователем основных требований по его содержанию и охране; составление страхового акта; определение размера ущерба вследствие страхового случая; исчисление суммы страхового возмещения и др. Л.у. завершается выплатой страхового возмещения, т.е. восполнением страхователю нанесенного ущерба.

Ликвидность — возможность быстрой реализации инвестированных активов при сохранении их номинальной стоимости в случае необходимости выполнения взятых обязательств по страховым выплатам.

Лимит ответственности страховщика — страховая сумма, зафиксированная в страховом полисе. В полисе может быть установлен лимит ответственности страховщика по отдельному страховому риску, по отдельному страховому случаю и т.д.

Лимит страхования — максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности, жизнь или здоровье.

Лимит страхового возмещения — максимальный размер страхового возмещения по одному страховому случаю.

Лицензирование страховых операций — выдача страховым организациям лицензии (разрешения) на право проведения тех или иных видов страхования. В Российской Федерации лицензирование осуществляет Росстрахнадзор.

Лицензия — документ, подтверждающий право осуществления страховой деятельности по видам страхования, указанным в перечне к лицензии, выдаваемый Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ.

Лицо, в пользу которого заключен договор страхования, — физическое или юридическое лицо, которое в установленных условиями страхования случаях является получателем страхового возмещения или страховой суммы. Договор личного страхования заключается в пользу либо самого страхователя, либо застрахованного (например, по страхованию детей), когда страховая сумма выплачивается при дожитии до окончания срока страхования или при потере здоровья. При страховании на случай смерти страхователь назначает посмертного получателя страховой суммы (выгодоприобретателя).

Личное страхование — отрасль страхования, в которой объектами страхования являются жизнь, здоровье и трудоспособность человека.

Максимально возможный убыток — оценочно-максимальный размер убытка, который может быть причинен объекту страхования в результате страхового случая.

Малус — надбавка, или повышающий коэффициент к страховому взносу за нарушения, допущенные страхователем в предыдущие периоды страхования.

Маржа — в общем случае комиссия за совершение каких-либо операций. В этом смысле применяется в банковском деле. В страховании применяется в расчетах платежеспособности, где обозначает необходимую, по правилам расчета, величину превышения собственных средств страховщика над принятыми им обязательствами по страхованию.

Маркетинговая структура — деление рынка согласно критериям, имеющим значение для определения платежеспособного спроса на страхование.

Математические резервы — страховые резервы по страхованию жизни.

Математическое ожидание — среднее значение случайной величины.

Медицинское страхование — страхование рисков непредвиденных расходов на восстановление здоровья вследствие заболеваний и травм.

Мероприятия предупредительные (превентивные) — мероприятия по предупреждению гибели и повреждения застрахованного имущества. Проводятся за счет отчислений от платежей по страхованию. Связаны с мероприятиями репрессивными, направленными на локализацию возникшего бедствия и уменьшение причиненного им ущерба.

Мероприятия репрессивные — мероприятия по борьбе с наступившими бедствиями с целью уменьшения размеров гибели или повреждения застрахованного имущества. К ним относятся: тушение пожара специальными командами и дружинами, оснащенными противопожарной техникой; борьба с наводнением; оказание ветеринарной помощи заболевшим животным и др. М.р.

и предупредительные (превентивные) нередко переплетаются; проводятся за счет отчислений от платежей по имущественному страхованию.

Мнимые договоры — договоры, целью которых является прикрытие истинных услуг сделки.

Нагрузка — часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия расходов на проведение страхования, формирование запасных фондов по рисковым видам страхования, финансирование мероприятий по предупреждению стихийных бедствий, несчастных случаев, пожаров, аварий и т.п.

Надбавка за рассрочку (в долгосрочном страховании жизни) — часть тарифа, компенсирующая потери страховой организации за предоставление страхователю рассрочки при уплате взносов. Надбавка за рассрочку равняется разнице между единовременным взносом и суммой годичных взносов.

Налоги — принудительно изымаемая часть доходов предприятий, организаций и граждан в пользу государства для пополнения государственного бюджета.

Налоговая стратегия — определяется общими целями деятельности СО и позволяет эффективно управлять финансовыми ресурсами.

Натуральная премия — премия, предназначенная для покрытия риска за определенный промежуток времени.

Незаработанная премия — часть страховочной премии, отраженная в той части страхового полиса, срок действия которой еще не истек.

Необходимая премия — достаточная величина страхового взноса, позволяющая страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

Непреодолимая сила — чрезвычайное событие, которое невозможно было предвидеть и предотвратить. В практике страхования часто именуется форс-мажорными обстоятельствами.

Несчастный случай — внезапное кратковременное событие, которое может повлечь травматическое повреждение, увечье или иное нанесение вреда здоровью либо наступление смерти человека, а также гибель или вынужденный убой застрахованного животного.

Нетто-премия — часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования.

Нетто-ставка — основная часть страхового тарифа, используемая для формирования страховых резервов и выплат. Отражает степень риска страховщика по договору страхования. Н.-с. состоит из основной части и рисковой надбавки.

Норма доходности — процент, начисляемый на резерв взносов по страхованию жизни и пенсий за использование его в качестве кредитных ресурсов.

Норма страхового обеспечения, возмещения — твердо устанавливаемый на объект страхования или единицу его измерения размер страховой суммы, а соответственно, и возмещения, выплачиваемого при гибели застрахованного имущества. Такие нормы присущи обязательному страхованию, они могут быть

едиными для всех хозяйств страны, республики или региона (района, области, края). Страхователь не вправе менять размер обеспечения, предусмотренный законодательством. Этим Н.с.о.в. отличается от используемой в добровольном страховании предельной страховой суммы, определяющей максимальную величину, на которую может быть застраховано имущество. Выбор ее или меньшей страховой суммы — право страхователя.

Норма страховой оценки строений — денежное выражение стоимости единицы измерения нового строения, исчисляемой по соответствующим ценам и тарифам при государственном страховании строений.

Норма убыточности — отношение выплаченного страхового возмещения, выраженного в процентах, к сумме собранных платежей.

Нормативный документ — кодекс, закон, постановление правительства, приказ контролирующего органа, обязательный для выполнения лицами, которым он адресован.

Нотис — статья перестраховочного договора, предусматривающая, что если перестраховщик (участник договора) намерен пересмотреть определенные положения договора или даже расторгнуть его на следующий год, то он в обязательном порядке высылает компании-перестрахователю извещение, именуемое «предварительный нотис о расторжении», как правило, за три месяца до окончания года. При решении отказаться от участия в договоре перестраховщик высылает «окончательный нотис о расторжении».

Ноу-хау — вид инвестиций страхового общества: управленческие, коммерческие и организационные решения, необходимые для эффективной работы страховой организации.

Обеспечение страховое (в имущественном страховании) — абсолютное (стоимостное) выражение суммы, на которую застрахованы отдельные объекты или все имущество страхователя.

Облигаторное перестрахование — форма перестрахования, при которой перестрахователь согласно условиям договора обязан передать часть ответственности по каждому отдельному риску из совокупного портфеля определенного вида страхования в перестрахование, а перестраховщик принять каждый такой риск.

Общество взаимного страхования — взаимная страховая организация, членами и владельцами которой являются держатели страховых полисов.

Объект страхования — не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью граждан, имуществом и имущественными интересами граждан и юридических лиц.

1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

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

б) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев болезней, медицинское страхование).

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

а) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

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

в) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Объем страховой ответственности — 1) перечень конкретных событий (например, кража, пожар и т.д.), предусмотренных законом или договором страхования, при наступлении которых страховщик производит выплату страхователю за счет средств страхового фонда; 2) страховая сумма, обусловленная договором страхования.

Обязанность возмещения убытка — 1) предъявляемое к страховой организации в соответствии с условиями определенного вида страхования требование выплатить в течение оговоренных сроков страхователю или другим заинтересованным лицам денежные средства, полностью или частично компенсирующие ущерб, явившийся следствием страхового события; 2) требование, предъявляемое страховой организацией к причинителю ущерба, по компенсации выплаченной страхователю суммы страхового возмещения за понесенные им убытки (см. Иск регрессный).

Обязанность по уменьшению убытков — предъявляемое к страхователю при наступлении страхового случая требование принимать в соответствии с условиями страхования всевозможные меры с целью сокращения возможных размеров ущерба.

Обязательное страхование — одна из форм страхования, при которой страховые отношения возникают в силу закона. В отличие от добровольного страхования не требует предварительного соглашения (договора) между страховщиком и страхователем. Принцип обязательности в равной степени распространяется на страхователя и страховщика: первый обязан вносить страховые платежи по действующим ставкам за подлежащее страхованию имущество, другой — выплачивать страховое возмещение во всех предусмотренных случаях.

Оговорка — условие в страховых, фрахтовых, торговых сделках, в соответствии с которым регулируются взаимоотношения сторон при наступлении какого-либо обстоятельства или в случае изменения в будущем обстоятельств, имеющих место во время заключения сделки.

Опустошительность страхового события — отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий.

Оригинальная комиссия — представляет собой вычет из страховой суммы в пользу цедентов, предназначена для покрытия аквизиционных расходов, расходов на ведение дела.

Осмотр имущества — проверка наличия и состояния имущества при заключении договора страхования и определении размера страхового возмещения.

Основная часть нетто-ставки — часть нетто-ставки, обеспечивающая 50%-ную вероятность превышения суммы нетто-премий над суммой выплат. О.ч.н.-с. отражает убыточность страховой суммы.

Ответственность предельная — система страхового обеспечения (ответственности), при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах. Определяется как начальный уровень ущерба, подлежащего компенсации, так и максимальная его величина.

Ответственность пропорциональная — система страхового обеспечения (ответственности), заключающаяся в том, что возникший в застрахованном имуществе ущерб возмещается в доле (пропорции), равной отношению страховой суммы к стоимости застрахованного имущества.

Оценка страховая — 1) стоимость имущества, принимаемая для целей страхования; 2) процесс определения стоимости имущества. О.с. в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страховых платежей, размера ущерба и страхового возмещения. Страховая сумма может устанавливаться или на уровне страховой оценки, или на уровне ее части.

Пенсионное страхование — разновидность страхования жизни, предусматривающее пожизненную выплату ренты (пенсии) в обмен на уплату единовременно или в рассрочку страховых взносов до достижения пенсионного возраста.

Переоценка застрахованного имущества — изменение стоимости застрахованного имущества. Обычно применяется в обязательном страховании.

Перестрахование — страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

Перестрахователь — страховщик, передающий часть принятой на страхование ответственности другому страховщику в целях ее снижения, предупреждения возможной кумуляции риска, создания сбалансированного портфеля страхований, а также обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестраховочная премия — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

Перестраховщик — страховщик, принимающий в перестрахование часть страховой ответственности другого страховщика.

Персональная ответственность — это способ принудительного воздействия на гражданина - нарушителя гражданских прав других лиц для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.

Платежеспособность страховой организации: — 1) способность покрывать все финансовые обязательства, оплачивать все иски и выплачивать страховые пособия по различным полисам, выданным СО; 2) класс ситуаций, при которых СО способна платить по обязательствам.

Поле страховое — максимальное количество объектов, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования. По проценту охвата ПС устанавливает уровень развития данного вида страхования. Правильное определение ПС имеет важное значение для обоснованного установления планов развития страхования, заданий по заключению договоров имущественного и личного страхования.

Полис генеральный — письменное соглашение между страхователем и страховщиком о том, что в течение обусловленного периода первый будет передавать, а второй принимать на страхование на согласованных условиях все объекты, отвечающие определенным признакам.

Полис страховой — документ страхового органа (страховщика), подтверждающий сделку о страховании. Выдается страховщиком страхователю после совершения сделки.

Полисные условия — условия, на которых страховщик принимает риск на страхование по соответствующему полису.

Полисодержатель — страхователь.

Портфель страховой — совокупность страховых взносов (платежей, премий), принятых данной страховой организацией, или число заключенных и оплаченных договоров.

Постоянные взносы (фиксированные) — страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными.

Поток финансовых ресурсов — разность поступления и расходования финансовых ресурсов за определенный период независимо от источников их образования.

Право на регресс — Согласно международному законодательству (напр., ст. 229 Кодекса торгового мореплавания) после выплаты страхового возмещения к страховщику переходит (в пределах выплаченных сумм) право предъявления регрессного требования к виновной стороне — *право на регресс*. В этом случае страхователь должен своевременно обеспечить страховщику получение такого права, передав ему свои полномочия.

Превентивные мероприятия — мероприятия, проводимые с целью предотвращения наступления страховых случаев. Имеется в виду, что страхователь обязан принимать зависящие от него меры по предотвращению наступления страховых случаев, т.е. действовать так, как если бы соответствующее имущество не было застраховано.

Предельная система страхового обеспечения — возмещению принадлежат только относительно крупные убытки, выходящие за пределы допустимых.

Предельная страховая сумма — максимальный размер возможного обеспечения по добровольному страхованию какого-либо имущества.

Предписание — письменное распоряжение федерального органа по надзору, обязывающее страховщика устранить выявленные нарушения.

Претензия — в страховании претензия предъявляется страхователем страховщику в связи с наступлением страхового случая. В практике страхования такая претензия в ряде случаев именуется убытком.

Прецедент — случай или событие, имевшее место в прошлом и служащее примером или основанием для аналогичных действий в настоящем.

Прибыль в тарифах — элемент тарифной ставки (брутто-ставки). Закладывается в нагрузку и предназначена для обеспечения функционирования страховой компании. Прибыль в тарифах следует отличать от фактической прибыли, получаемой от страховых операций.

Прибыль страховая — разница между ценой на страховую услугу (тарифом) и себестоимостью ее оказания.

Прибыльность — получение дохода от инвестирования средств в финансовые инструменты.

Принципал — 1. Основной должник в обязательстве. 2. Физическое или юридическое лицо, уполномочивающее другое лицо действовать в качестве агента. 3. Лицо, участвующее в сделке за свой счет.

Профессиональная ответственность — это способ принудительного воздействия на лицо, причинившего вред другим лицам в ходе своей профессиональной деятельности, для возмещения этим потерпевшим лицам их потерь.

Пул — добровольное объединение страховщиков, не являющееся юридическим лицом, создаваемое на основе соглашения между ними с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Разрушительность страховых случаев — один из элементов показателя убыточности страховой суммы. Представляет собой отношение выплаченного страхового возмещения к страховой сумме пострадавших объектов. Отражает степень неблагоприятного воздействия страхового случая на объект страхования. В страховой литературе встречаются и другие названия данного элемента (степень уничтожения, полнота истребления, интенсивность повреждения).

Расходы на ведение дела — собственные расходы страховщика на ведение страхового дела (выплата комиссионного вознаграждения по договорам страхования, заработная плата специалистам, расходы на аренду, приобретение оборудования и т.п.).

Расходы по урегулированию убытков — сумма денежных средств, направленных на оплату экспертных и консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижения ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам застрахованного.

Регресс — право страховщика на предъявление третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб.

Регрессный иск — иск, предъявляемый страховщиком к стороне, виновной в наступлении страхового случая, с целью получения возмещения убытка, понесенного в связи с выплатой страхового возмещения.

Редуцированная страховая сумма — страховая сумма по договору на страхование жизни, уменьшенная в связи с досрочным прекращением страхователем уплаты очередных страховых взносов.

Резервы страховые — фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения гарантий выплат страховых сумм и страховых возмещений (фонд резервный, фонд страховой, резервы по страхованию жизни, пенсий, запасные фонды, фонды предстоящих платежей и др.).

Рейтинг страховщиков — публикуемые в различных изданиях результаты оценки деятельности страховых компаний, выполняемые специализированными организациями.

Рентабельность проекта — соотношение между всеми дисконтированными доходами от инвестиционного проекта и всеми дисконтированными расходами на него. Отношение балансовой прибыли к совокупным активам.

Ретроцессионер — компания, принявшая риск на перестрахование и вновь передавшая его часть другому страховщику либо перестраховщику.

Ретроцессия — передача в дальнейшее перестрахование принятых в перестрахование рисков.

Риск — в страховании в термин «риск» вкладывается несколько понятий: подразумевается 1) случайность — то, что может произойти, но не обязательно должно произойти, находясь вне пределов контроля; 2) ответственность страховщика (объект страхования находится на риске, т.е. на его ответственности); 3) объект страхования. Под «риском» может подразумеваться определенный вид ответственности страховщика.

Риск нестраховой — предполагаемое событие; может повлечь за собой такие убытки, которые нельзя компенсировать приобретением страхового полиса (убытки от военных действий, гражданских беспорядков, чрезвычайных ситуаций).

Риск страховой — вероятностное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование (личное, имущественное, страхование ответственности).

Риск-менеджмент — целенаправленные действия страховщика или его представителя по ограничению риска (оценка риска).

Рисковая надбавка — надбавка к страховому тарифу, предназначенная для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при повышенных убытках, при стихийных бедствиях. Обычно Р.н. устанавливается в процентах от нетто-ставки.

Рисковая премия — чистая нетто-премия, часть страхового взноса в денежной форме, предназначенная на покрытие риска.

Рисковая функция — связана с категорией риска как вероятностью наступления страховых событий, на случай которых проводится страхование и осуществляется возмещение ущерба.

Рисковые обстоятельства — факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности.

Риторно — удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительных причин.

Росгосстрах — Российская государственная страховая организация, одна из крупнейших в Российской Федерации. Образована постановлением Правительства РФ в 1992 г. на базе Правления государственного страхования РСФСР и является его правопреемником, в том числе перед страхователями в системе Госстраха РСФСР. Основной задачей и сферой деятельности Р. определено осуществление всех видов страхования и перестрахования, проведение обязательного государственного страхования по поручению Правительства РФ. Единую систему Росгосстраха составляют дочерние фирмы, филиалы и представительства. С участием ее капитала созданы акционерные страховые организации «Инвестстрах», «Поддержка», «Росстрах-полис», «Надежда» и др.

Рыночная стоимость — цена, сложившаяся при взаимодействии спроса и предложения на рынке идентичных (а при их отсутствии, - аналогичных) товаров (работ, услуг) в сопоставимых экономических условиях.

Сберегательная функция — выражается в страховании жизни при накоплении страховых сумм, обусловленных договором страхования.

Сегментация страхового рынка — это, с одной стороны, следствие исследования страхового рынка, а с другой — инструмент его анализа.

Система первого риска — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не более заранее установленной сторонами страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Система предельной собственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже уровня установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Система пропорциональной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в доле суммы ущерба, пропорциональной отношению страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% страховой стоимости объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% суммы ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на собственном удержании (риске) страхователя.

Слип — документ страховой практики, который отражает основные характеристики риска. При определенных условиях слип заменяет страховой полис в качестве документа, представление которого необходимо для получения страхового возмещения.

Случайное событие — явление, которое может произойти (случиться, наступить). Если случайное событие произошло, то это называют случаем (страховым случаем).

Собственный капитал — часть чистых активов страховой организации, которые являются ее собственностью.

Сострахование — страхование, когда ответственность по риску принимает на себя каждая из нескольких СО в той мере, которая определена дополнительными соглашениями между ними.

Специальные права заимствования (СПЗ) (англ. *Special Drawing Rights - SDR*) — эмитируемое Международным валютным фондом резервное и платежное средство для регулирования сальдо платежных балансов, пополнения резервов, расчетов. Долларовая цена СПЗ определяется ежедневно МВФ.

Справедливая премия — отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей, а также эквивалентность обязательств сторон, участвующих в договоре страхования.

Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования — отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект — отношение страховой суммы всех пострадавших объектов к числу этих объектов.

Срок страхования — временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15—25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от его дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

Ставка рефинансирования — ставка по банковскому кредиту, в процентах от суммы кредита в год, расходы на оплату которой заемщик может относить на свои расходы без налогообложения. Устанавливается Центральным банком РФ.

Стоимость перестрахования — причитающаяся перестраховщику доля премии, расходы по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование.

Страхование — отношения по защите интересов физических и юридических лиц РФ, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Страхование гражданской ответственности — страхование, обеспечивающее страхователю возмещение в размере суммы, которая будет с него взыскана по гражданскому иску в пользу третьих лиц в случае увечья или смерти, гибели или повреждения их имущества от несчастного случая, происшедшего, по вине страхователя.

Страхование двойное — страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же рисков, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость.

Страхование добровольное — осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования,

определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

Страхование жизни — предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить определенную сумму денег (страховую сумму) страхователю или указанным им третьим лицам в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока.

Страхование имущественное — составление и исполнение договоров, в которых страховщик за определенную плату (страховую премию) обязуется при наступлении страхового события возместить страхователю или другому лицу, в чью пользу заключен договор, убытки, причиненные застрахованному имуществу или иным имущественным интересам страхователя.

Страхование коммерческое — страхование с целью получения прибыли для страховщика за счет грамотного ведения страхового дела. Основано на принципах экономической эквивалентности.

Страхование кредитов — вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении или устранении кредитного риска.

Страхование обязательное — проводится на условиях, установленных соответствующим федеральным законом за счет лица, на которого этим законом возложена обязанность страховать свою ответственность или жизнь и здоровье свое или других указанных в законе лиц.

Страхование от несчастных случаев — страхование рисков непредвиденных расходов или утраты доходов вследствие причинения вреда здоровью и жизни застрахованного в результате действия неожиданных, кратковременных внешних факторов или возникновения непредвиденных обстоятельств.

Страхование профессиональной ответственности — страхование, связанное с финансовыми потерями третьих лиц, вызванными действиями, ошибками, упущениями персонала. Страхование действует в течение срока, обусловленного в договоре страхования.

Страхование риска неплатежа — разновидность страхования кредитов, предусматривающая страхование от убытков неплатежеспособности плательщика.

Страхование риска непогашения кредита — разновидность страхования кредитов, при котором страхователем выступают банки.

Страхование социальное — система отношений по перераспределению национального дохода путем формирования из обязательных страховых взносов работодателей и работников специальных страховых фондов для компенсаций утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных социальных рисков. Основано на принципах солидарности и бесприбыльности.

Страхователи — юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона. Страхователь является стороной в договоре страхования, которая страхует свой имущественный интерес или интерес третьей

стороны. По договору страхования на страхователе лежит обязанность уплаты страхового взноса страховщику за принятые на себя обязательства возместить страхователю убыток при наступлении страхового случая.

Страховая выплата — любая выплата, осуществленная в соответствии с условиями договора страхования.

Страховая ответственность — совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите имущественных и других интересов страхователя, предусмотренных договором страхования. Возникает с момента вступления в силу договора страхования и распределяется на весь период его действия. Реализуется при возникновении страхового случая или события, обусловленного договором страхования.

Страховая оценка — критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина «страховая оценка» применяется термин *страховая стоимость*.

Страховая статистика — данные о страховых и перестраховочных операциях. Преднамеренное искажение статистических данных дает страховщику (перестраховщику) право на отказ от принятых на себя обязательств по договору страхования (перестрахования).

Страховая стоимость — действительная, фактическая стоимость объектов страхования.

Страховое возмещение — страховая сумма, которую страховщик выплачивает страхователю при наступлении страхового случая. **С.в.** не может превышать страховой суммы, уменьшенной на сумму ранее произведенных выплат по соответствующему риску.

Страховое обеспечение — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной ответственности и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система *пропорциональной ответственности* и система *первого риска*.

Страховое покрытие — совокупность предлагаемых или обусловленных в договоре страхования условий, определяющих объект страхования, страховые риски, права и обязанности сторон и т.д., при выполнении которых договор страхования может быть заключен или вступает в силу.

Страховое событие — обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению.

Страховой акт — документ, составляемый страховщиком при признании им наступления страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Страховой взнос: *экономическая сущность* — часть накопленного дохода, которая выделяется страхователем с целью, гарантирующей его интересы от вредоносного воздействия неблагоприятных событий. *Юридическая сущность* — денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено договором между участниками. *Математическая сущность* — периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

Страховой интерес — мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

Страховой маркетинг — система взаимодействия страховщика и страхователя, направленная на взаимный учет интересов и потребностей.

Страховой надзор — контроль за деятельностью страховщиков уполномоченным на то государственным органом (Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью — Росстрахнадзор).

Страховой полис — документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

Страховой портфель — фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования на данной территории или предприятии (организации). Процентное отношение страхового портфеля к страховому полю дает показатель охвата страхового поля или уровня развития страхования. Под страховым портфелем понимается также сумма месячного страхового взноса по действующим договорам долгосрочного страхования жизни на определенную дату в данном территориальном регионе.

Страховой пул — добровольное объединение страховщиков, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников «страхового пула».

Страховой риск — вероятное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование.

Страховой рынок — система социально-экономических отношений по поводу купли-продажи специфического товара — страховой услуги, где в качестве продавца выступают страховые компании различных форм собственности, а в роли покупателя — различные дееспособные юридические и физические лица.

Страховой сертификат — документ, выдаваемый страхователю в подтверждение того, что страхование заключено и полис выписан. Имеет юридическую силу только в том случае, если за ним стоит оформленный в установленном порядке полис.

Страховой случай — юридически зафиксированный факт, с наступлением которого Закон или договор страхования связывает возникновение ответственности страховщика по выплате страхового возмещения.

Страховой тариф — ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Страховые тарифы по добровольным видам личного, имущественного страхования и страхования ответственности рассчитываются страховщиками самостоятельно.

Страховой ущерб — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховой фонд — сумма денежных средств, образующихся у страховщика за счет взносов (платежей, премий) страхователя.

Страховщик — организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В Российской Федерации страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые организации. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин *андеррайтер*. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователями. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

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 организации — организации различных форм собственности, заключающие договоры страхования и осуществляющие их обслуживание; самостоятельно хозяйствующий субъект, действующий на основании устава. Со. характеризуются технико-организационным единством и определенной обособленностью от других субъектов страхового рынка.

Страховые резервы — фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения гарантий выплат страхового возмещения и страховых сумм. Используются, если сумма выплат страхователям в данном операционном периоде превышает текущие поступления платежей, а также в других заранее оговоренных случаях.

Структура капитала страховой организации — соотношение между долговыми обязательствами и собственным капиталом, обеспечивающим источники финансирования активов.

Страховая выплата — денежная сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте РФ, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ о страховании (замена страховой выплаты предоставлением имущества, аналогичного утраченному) и законодательством РФ о валютном регулировании и валютном контроле.

Закон о страховании предоставляет страхователю и выгодоприобретателю право отказаться от остатков поврежденного имущества в пользу страховщика для получения от страховщика страховой выплаты в размере полной страховой суммы.

Страховая сумма — денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

Страховая деятельность (страховое дело) — сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Страховая защита — экономическая категория, отражающая совокупность распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями (страховыми рисками).

Страховая ответственность — совокупность прав и обязанностей страховщика по охране и защите имущественных и других интересов страхователя, предусмотренных договором страхования. Возникает с момента вступления в силу договора страхования и распределяется на весь период его действия. Реализуется при возникновении страхового случая или события, обусловленного договором страхования.

Страховая оценка — критерий оценки страхового риска. Характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина «страховая оценка» применяется термин *страховая стоимость*.

Страховая премия — цена страховой услуги, выражаемая в денежной сумме, подлежащей уплате страхователем страховщику по договору страхования.

Страховая статистика — данные о страховых и перестраховочных операциях. Преднамеренное искажение статистических данных дает страховщику (перестраховщику) право на отказ от принятых на себя обязательств по договору страхования (перестрахования).

Страховая стоимость — действительная, фактическая стоимость объекта страхования в месте его нахождения и на день заключения договора страхования. Порядок исчисления размера страховой стоимости имеет свои особенности в различных странах и основан на действующем законодательстве.

Страховая сумма — денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его

действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

Страховое возмещение — страховая выплата по компенсации ущерба, который претерпели имущественные интересы страхователя (застрахованного) вследствие страхового случая.

Страховое законодательство — совокупность кодексов, законов и иных нормативных актов, регулирующих страховую деятельность.

Страховое обеспечение — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используется система пропорциональной ответственности и система первого риска.

Страховое покрытие — совокупность предлагаемых или обусловленных в договоре страхования условий, определяющих объект страхования, страховые риски, права и обязанности сторон и т.д., при выполнении которых договор страхования может быть заключен или вступает в силу.

Страховое событие — обстоятельство, определенное договором страхования (в добровольном страховании) или законом (в обязательном страховании) как событие, по которому страховщик обязан исполнять свои обязательства по страховому возмещению.

Страховой агент — физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховой акт — документ, составляемый страховщиком при признании им наступления страхового случая и служащий основанием для выплаты страхового возмещения.

Страховой взнос — уплачиваемая страховщику часть страховой премии за заключение договора страхования.

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.

Страховой интерес — мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

Страховой маркетинг — система взаимодействия страховщика и страхователя, направленная на взаимный учет интересов и потребностей.

Страховой надзор — федеральный орган исполнительной власти, в компетенции которого относится осуществление государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела.

Страховой полис — документ, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), удостоверяющий факт заключения договора страхования и содержащий его условия.

Страховой портфель — совокупность заключенных страховщиком договоров страхования (принятых рисков), оплаченных страховыми премиями.

Страховой пул — добровольное объединение страховщиков, создаваемое на основе соглашения между ними в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников «страхового пула».

Страховые резервы — денежные средства из части полученных страховщиком страховых взносов, предназначенные на будущие выплаты по страховым случаям.

Страховой риск — предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Такое событие должно обладать признаками вероятности и случайности.

Страховой рынок — совокупность общественных отношений в области страхования, связанных с производством, распределением, продажей и потреблением страховых услуг.

Страховой сертификат — документ, выдаваемый страхователю в подтверждение того, что страхование заключено и полис выписан. Имеет юридическую силу только в том случае, если за ним стоит оформленный в установленном порядке полис.

Страховой случай — фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого наступает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму.

Страховой тариф — ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон. Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Страховой убыток — подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования в результате страхового случая.

Страховой ущерб — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховой фонд — совокупность денежных средств, сформированных из полученных страховых взносов или иных источников (бюджет, резервный фонд предприятия, собственные накопления) и предназначенных для компенсации

потерь и убытков в результате наступления непредвиденных неблагоприятных (в том числе и заранее оговоренных) событий.

Структура капитала страховой организации — соотношение между долговыми обязательствами и собственным капиталом, обеспечивающим источники финансирования активов.

Суброгация — переход к страховщику после страховой выплаты, в силу закона (в РФ — ГК РФ), права на получение от лица, виновного в страховом случае, компенсации в размере страховой выплаты.

Субъекты страхового дела — страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Существенные условия договора страхования — условия договора, установленные законом, при отсутствии хотя бы одного из которых договор признается недействительным. Ст. 942 ГК РФ устанавливает четыре существенных условия договора страхования, три из которых общие для имущественного и личного страхования (характер страхового случая, страховая сумма, срок действия договора страхования). Четвертое условие для имущественного страхования — имущество или имущественный интерес, который страхуется. Для личного страхования — застрахованное лицо.

Сюрвейер — высококвалифицированный представитель страховщика, осуществляющий осмотр и оценку имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практике в качестве сюрвейера выступают классификационные общества, а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе.

Таблицы смертности (продолжительности жизни) — специальные таблицы для расчета страховых тарифов по страхованию жизни, содержащие число доживших до определенного возраста из первоначального числа, например 100 000 новорожденных.

Тайна страхования — совокупность сведений о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе; о состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц, которые получены страховщиком в результате профессиональной деятельности и не подлежат разглашению.

Тантьема — участие в прибыли. Оговорка о тантьеме создается в большинстве перестраховочных договоров, является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотнительное ведение дел.

Тарификационная система — совокупность положений, определяющих категории страхуемых объектов, факторы риска (тарификационные признаки), тарифные ставки и условия их применения.

Тарификационные признаки — факторы риска, учитываемые при определении страховых тарифов.

Тарификация страхового продукта — процесс разработки тарификационной системы для конкретного страхового продукта. Основными этапами

процесса тарификации являются общее построение тарификационной системы и собственно расчет тарифных ставок.

Тарифная политика — целенаправленная деятельность страховщика по установлению, уточнению и упорядочению страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования.

Тарифы страховые — ставки платежей по страховому случаю с единицы страховой суммы за определенный период; определяют финансовую устойчивость страхового дела.

Текущий взнос — часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, часть единовременной премии.

Техническая неплатежеспособность — это ситуация, при которой СО оказывается не в состоянии удовлетворить требования минимального остатка (излишка).

Техническая платежеспособность — ситуация, при которой СО владеет остатком (излишком) средств выше минимального уровня, который обеспечивает резервный запас финансовых ресурсов, необходимый для поддержания необходимого уровня страховой деятельности компании. Минимальный уровень определяется как некий уровень остатка (излишка), поддержание которого требуется органом страхового надзора.

Технические резервы — страховые резервы по видам страхования (рисковым) иным, чем страхование жизни.

Третье лицо — любое физическое или юридическое лицо (кроме собственника или законного пользователя транспортного средства, вызвавшего ДТП), которому в результате ДТП причинен личный или имущественный ущерб и которому причитается страховое возмещение.

Тяжесть ущерба — а) полный ущерб равен действительной стоимости застрахованного имущества; б) частичный ущерб меньше действительной стоимости имущества.

Убыток — в практике страхования «убыток» имеет несколько значений: 1) подлежащий возмещению страховщика ущерб, причиненный застрахованному имуществу в результате страхового случая; 2) сам факт наступления страхового случая — произошел убыток, т.е. произошел сам страховой случай; 3) дело, заводимое страховщиком по соответствующему страховому случаю, дело с документами по такому случаю.

Убыточная страховая сумма (вероятность ущерба) — отношение суммы выплаченного страхового возмещения к страховой сумме всех объектов страхования.

Удержание собственное — экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Уровень выплат — отношение суммы выплат за отчетный период к объему платежей по данному виду страхования.

Уровень норм выплат — отношение нетто-ставки, заложенной в страховом тарифе, к брутто-ставке.

Уровень платежеспособности — показывает, насколько свободные активы, имеющиеся в распоряжении организации, покрывают нормативный размер, т.е. в какой мере свободные активы могут быть использованы при расчетах с кредиторами.

Условная франшиза — страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы; убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

Участники страховых отношений — страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели; страховые организации; общества взаимного страхования; страховые агенты; страховые брокеры; страховые актуарии; страховой надзор.

Учетная политика — выбранная совокупность способов ведения бухгалтерского учета — первичного наблюдения, стоимостного измерения, текущей группировки, итогового обобщения фактов хозяйственной деятельности.

Ущерб прямой — подлежащий возмещению убыток, выражающийся в непосредственном изменении состояния застрахованного имущества вследствие страхового случая. У.п. выступает как в количественном уменьшении имущества (гибель строений, разрушение оборудования, падеж скота, снижение урожая сельскохозяйственных культур, кража объектов домашнего имущества), так и в снижении его стоимости при сохранении внешней материально-вещественной формы (ухудшение качества готовой продукции, обесценение меха пушных зверей, невозможность прежнего использования имущества). В сумму прямого ущерба включаются также затраты, производимые страхователем для уменьшения ущерба, спасения имущества и приведения его в надлежащий порядок. У.п. выступает как реально наблюдаемый, первичный ущерб. Этим он отличается от производного, зачастую скрытого, косвенного убытка. У.п. является главным фактором, определяющим страховое возмещение.

Ущерб страховой — материальный убыток, нанесенный страхователю в результате страхового случая. В основном включает ущерб прямой, выражающийся в гибели (повреждении) имущества или его обесценении, а также в расходах страхователя по спасанию имущества и приведению его в порядок после стихийного бедствия или других событий. К страховому ущербу может относиться косвенный убыток. Исходя из У.с. (с учетом системы страхового обеспечения) определяется сумма страхового возмещения.

Фактическая платежеспособность — ситуация, при которой СО владеет остатком собственного капитала компании выше минимального уровня, поддержание которого требуется Росстрахнадзором.

Факультативное перестрахование — означает «по выбору», когда компания-цедент по своему усмотрению вольна выбирать перестраховщиков, предлагать им участие в данном бизнесе в любой доле, а перестраховщик волен согласиться или отказаться от участия.

Финансовая устойчивость (надежность) страховой организации — способность сохранить нормальный уровень платежеспособности при возможных внешних и внутренних неблагоприятных воздействиях на ее деятельность.

Финансовые ресурсы страховой организации — совокупность временно свободных средств страховщика, находящихся в хозяйственном обороте и используемых для проведения страховых операций и инвестиционной деятельности.

Финансовый менеджмент в страховой организации — управление финансовыми отношениями, складывающимися в процессе взаимодействия с внешней и внутренней средой.

Финансовый результат страховых операций (ФРСО) — стоимостная оценка итогов деятельности страховой организации за определенный период. Положительным финансовым результатом считается сбалансирование или превышение доходов над расходами, часть которых направляется в соответствующие фонды или резервы, а часть (чистая прибыль) — на поощрение работников, социальные нужды, приобретение офисов и т.п. В случае превышения расходов над доходами образуется дефицит средств, который покрывается за счет ранее созданных резервных фондов или за счет изменения тарифной политики.

Фонд страховой (страховые резервы) — совокупность финансовых резервов, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного страхователю в результате страхового случая. Страховые резервы формируются за счет поступления страховых взносов и используются только для страховых выплат. Размещение страховых резервов осуществляется страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Фонды страховщиков — создаваемые в денежной или натуральной форме (покупка недвижимости, земельных участков и т.п.) запасы средств для покрытия непредвиденных расходов (чрезвычайные стихийные бедствия, банкротство заемщика кредита и др.), устранения финансовых затруднений самой страховой организации и обеспечения ее деятельности.

Формы страхования — обязательное, добровольное.

Франко — условия договоров купли - продажи, согласно которым продавец обязан за свой счет и риск доставить проданный товар в обусловленное договором место, обозначенное за словом «Свободно», или «Франко». При этом все расходы до момента передачи товара покупателю, включая страхование, несет продавец.

Франшиза — форма собственного участия страхователя в несении страховой ответственности по застрахованному риску. Убытки, соответствующие этой части риска, обычно небольшой, не возмещаются страховщиком при наступлении страхового случая. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы, в определенной денежной сумме или в определенной доле застрахованного имущества. Различают франшизу условную и безусловную.

Франшиза безусловная — определенная часть убытков страхователя, вычитаемая страховщиком из каждой страховой выплаты (не подлежащая возмещению) в соответствии с договором страхования.

Франшиза условная — определенная размер убытков страхователя, не подлежащий возмещению страховщиком только в том случае, если размер страховой выплаты не превышает величины франшизы. Если размер страховой выплаты больше величины условной франшизы, то страховая выплата полностью выплачивается страхователю. Условная франшиза устанавливается как абсолютная величина.

Фрахт — плата за перевозку груза.

Цедент — перестрахователь, передавший риск в перестрахование.

Цессионер — перестраховщик, принявший риск от перестрахователя (цедента).

Цессия — передача рисков в перестрахование перестраховщику.

Чартер — договор на перевозку груза, регулирующий отношения нанимателя (фрахователя) судна, в том числе воздушного, и его владельца (фраховщика) по поводу использования судна — время, рейс, срок аренды и т.д.

Частота страховых событий — соотношение между числом страховых событий и числом застрахованных объектов.

Частота ущерба — выражает частоту наступления страхового случая, исчисляется как произведение частоты страховых случаев на опустошительность.

Эверидж — форма собственного участия страхователя в убытке, указанная в страховом договоре в виде доли (процентов) величины ущерба, в которой выплачивается страховое возмещение по каждому страховому случаю.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1 и 2.
2. Налоговый кодекс Российской Федерации
3. Закон РФ от 27.11.1992 N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (ред. от 08.03.2015)
4. Закон РФ №223-ФЗ от 21 июля 2014 г. "О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" и отдельные законодательные акты Российской Федерации"
5. Закон РФ №40-ФЗ от 5 апреля 2002 г. "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (Закон об ОСАГО) - (ред. от 21.07.2014).
6. Положение Банка России от 19 сентября 2014 г. № 431-П "О правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (Правила ОСАГО)
7. Указание Банка России от 19 сентября 2014 г. № 3384-У "О предельных размерах базовых ставок страховых тарифов и коэффициентах страховых тарифов, требованиях к структуре страховых тарифов, а также порядке их применения страховщиками при определении страховой премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств" (Тарифы по ОСАГО) - (ред. Указания Банка России от 20.03.2015 N 3604-у).
8. Постановление Правительства РФ от 1 октября 2014 г. № 1002 "Об утверждении Правил представления информации о дорожно-транспортном происшествии страховщику и требований к техническим средствам контроля, обеспечивающим некорректируемую регистрацию информации" (Безлимитный Европротокол)
9. Положение Банка России от 19 сентября 2014 г. № 432-П "О единой методике определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства" (Методика)
10. Положение Банка России от 19 сентября 2014 г. № 433-П "О правилах проведения независимой технической экспертизы транспортного средства" (НТЭ)
11. Указание Банка России от 19 сентября 2014 г. № 3385-У "О требованиях к соглашению о прямом возмещении убытков и порядку расчетов между его участниками" (Требования к ПВУ)
12. Страхование: учебник /под ред. Т.А. Федоровой – 3-е изд., доп. и перераб.- М.: Магистр, 2008.
13. Страхование: учебник /под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой, С.Ю.Яновой.- М.: Юрайт, 2010.
14. <http://www.rbc.ru> – Сайт РосБизнесКонсалтинг

15. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации

16. Справочная правовая система «КонсультантПлюс»

Приложение 1

ГЛОССАРИЙ

1.

Страхователь - физическое или юридическое лицо, осуществляющее имущественное или личное страхование и уплачивающее за это положенные взносы (премии) страховщику согласно договору.

Страховщик - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, созданное для проведения страхования, перестрахования, взаимного страхования и имеющее лицензию на право проведения этой деятельности.

Застрахованный - лицо, на имя которого заключен договор личного страхования.

Выгодоприобретатель - физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы.

Объект страхования - не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы:

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

Страховая ответственность - обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования.

Страховой интерес - мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании.

Страховая сумма - денежная сумма, в которой страхуется объект при заключении страхового договора; основной элемент договора, определяющий размер страхового обеспечения при наступлении страхового события.

Страховой полис (свидетельство) - документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования и содержащий его условия; представляется после уплаты разового или первого взноса.

Договор страхования - соглашение (юридическая сделка) между страховщиком и страхователем, регулирующее их взаимные обязательства в соответствии с условиями данного вида страхования.

2. Вторая группа терминов

Страховая премия - плата за страховой риск страхователя страховщику в силу закона или договора страхования; определяется исходя из тарифной ставки,

страховой суммы, срока страхования и других факторов.

Страховой тариф - брутто-ставка в денежном выражении или в процентах со 100 единиц страховой суммы. Основу тарифной ставки составляет нетто-ставка, которая предназначена исключительно для выплат страхового возмещения и страховых сумм. В составе брутто-ставки, кроме нетто-ставки, имеется нагрузка, предназначенная для покрытия расходов на ведение дела, предупредительных мероприятий, получения прибыли и др.

Страховая оценка - термин имущественного страхования. Под страховой оценкой понимается определение стоимости объектов для целей страхования.

Страховое обеспечение - уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В практике отечественного страхования используется шесть систем страховой ответственности: система пропорциональной ответственности, система первого риска, система предельной ответственности, система действительной стоимости, система восстановительной стоимости, система дробной части.

Страховая стоимость - действительная (фактическая) стоимость объекта страхования.

Страховой взнос - плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой портфель - совокупность страховых взносов (премий, платежей), принятых данной страховой компанией, или число заключенных и оплаченных договоров.

Лимит страхования - максимальная денежная сумма, на которую можно застраховать материальные ценности и страховую ответственность.

Инвестиции - вложения средств страховщика в непроизводственную сферу с целью получения прибыли. Видами инвестиций страховщика являются денежные средства на депозитах, в ценных бумагах и т.д.; движимое имущество, авторские права и т.д.

3. *Третья группа терминов*

Страховой случай - событие, при наступлении которого в силу закона или договора страховщик обязан выплатить страховое возмещение (страховую сумму).

Страховые резервы - специальные фонды, которые образуются из страховых взносов и расходуются в первую очередь для осуществления страховых выплат, формируются в зависимости не от доходов, а от обязательств страховщика.

Страховое событие - потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования.

Убыток страховой - а) подлежащий возмещению страховщиком ущерб, причиненный объекту страхования при наступлении страхового случая; б) установленный факт наступления страхового случая (реализация страхового риска).

Убыточность страховой суммы - экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой. Позволяет сопоставить расходы и выплаты с

объемом ответственности страховщика.

Франшиза - условия договора страхования, предусматривающие освобождение страховщика от возмещения части убытков, не превышающих определенного размера.

4. *Четвертая группа терминов*

Абандон - отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

Аддендум - письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

Андеррайтер - лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора.

Аннуитет - договор, по которому страхователь сразу или по частям платит страховщику страховые взносы, а потом страховщик в течение определенного срока выплачивает страхователю некоторую гарантированную сумму. Используется при страховании ренты и пенсии.

Бонус - скидка со страхового платежа или возврат части денег (поощрение) за предотвращение страхователем страхового случая.

Бордеро - документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Дисклоуз - норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах (рисковых обстоятельствах), характеризующих объект страхования, имеющих существенное значение для изменения степени риска, принятого на страхование.

Диспашер - специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом.

Риторно - удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительной причины.

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

Слип - высылаемый перестрахователем потенциальным перестраховщикам документ, предложение на перестрахование.

Тантьема - комиссия (вознаграждение) с прибыли перестраховщика перестрахователю за предоставление участия в перестраховочных договорах.

Шомаж - страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая.