

Т. В. Губкевич, Лукашев С. В.

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Москва 2006

Т. В. Губкевич, Лукашев С. В.

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Москва 2006

УДК 336.76

Г-93

Губкевич Т. В., Лукашев С. В. Страхование. Учебное пособие для студентов специальности «Финансы и кредит», М.: МИИТ, 2006

В предлагаемом учебном пособии представлены основные вопросы организации страхового дела в России и за рубежом, основы актуарных расчетов, расчетов технических резервов и их размещения.

Отдельным аспектом рассмотрены следующие направления страхования:

Рецензенты:

© Московский государственный университет путей сообщения (МИИТ), 2006

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
Глава 1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО РАЗВИТИЯ.....	6
1.1. Понятие страхования и история его развития	6
1.2. Международные страховые термины	7
Глава 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ.....	11
2.1 Экономическая категория страхования, защита и её применение в страховом фонде.....	11
2.2. Формы и методы организации страхового фонда	13
2.3. Признаки категории страхования.....	15
Глава 3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ	18
3.1. Общие основы и принципы страхования по объектам страхования и роду опасностей.....	18
3.2. Отрасли, подотрасли, виды и формы страхования в России.....	20
3.3 Правовые аспекты страхования.....	22
Глава 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	26
4.1. Основные принципы организации страхового дела	26
4.2. Государственное регулирование страховой деятельности.....	27
4.3. Страховые посредники	28
Глава 5. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ.....	30
5.1. Тарифная политика	30
5.2. Страховой тариф	31
5.3. Актуарные расчеты.....	34
Глава 6. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	40
6.1. Финансы страховой компании. Финансовая устойчивость страховщика	40
6.2. Технические резервы	41
6.3. Платежеспособность страховщика.....	48
Глава 7. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ.....	50
7.1. Страхователи и объекты страхования.....	50
7.2. Основные условия страхования	51
7.3. Страховая оценка, страховая сумма, принципы возмещения ущерба.....	52
Глава 8. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН.....	54
8.1. Страхователи.....	54
8.2. Стоимость имущества и страховая сумма	56
8.3. Ущерб и страховое возмещение.....	59
Глава 9. ТРАНСПОРТНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	61
9.1. Страхование железнодорожного подвижного состава.....	61
9.2. Морское страхование, особенности транспортного страхования Каско и Карго.....	66
9.3. Авиационное и космическое страхование	71
9.4. Страхование автотранспорта.....	73
Глава 10. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ	76
10.1. Общие условия личного страхования	76
10.2. Страхование жизни.....	77
10.3. Страхование ренты (аннуитетов)	80
Глава 11. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	82
11.1. Сущность и назначение страхования ответственности.....	82
11.2. Страхование ответственности перевозчиков.....	83
11.3. Страхование профессиональной ответственности	83
11.4. Страхование ответственности владельцев автотранспорта	85

Термины, используемые в страховании.....	87
Список литературы.....	92

ПРЕДИСЛОВИЕ

Страхование во все времена считалось доходным делом, что обусловило его развитие во многих странах мира. Традиционно выделяются три направления страхования: страхование имущества, страхование ответственности, личное (индивидуальное) страхование. Развитие экономических отношений и активизация предпринимательства ускорили процесс глобализации, что повлекло за собой развитие как уже известных страховых отношений, так и появления новых видов страхования.

Представленное учебное пособие создано на основе действующего законодательства РФ и мирового опыта по страховому делу и страхованию. Освещены фундаментальные вопросы теории страхования, охватывающие рассмотрение его экономической сущности, функций, роли и сферы применения в современном обществе. Представлено содержание основной страховой терминологии, классификация страхования и принципы построения системы страховых организаций, принципы исчисления страховых тарифов, освещены условия основных видов страхования, принципы определения ущерба и страхового возмещения, вопросы перестрахования. Содержание учебного пособия позволяет получить необходимую сумму знаний в области страхования и страхового дела, соответствующую требованиям, предъявляемым в практической деятельности.

Глава 1. ПОНЯТИЕ СТРАХОВАНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО РАЗВИТИЯ

1.1. Понятие страхования и история его развития

Под **страхованием** понимается система финансовых взаимоотношений по образованию специального (страхового) фонда и его использование для целей возмещения ущерба от стихийных бедствий и иных непредвиденных случайностей. Формирование страхового фонда осуществляется за счет целевых взносов страхователей, выступающих инициаторами страховых отношений.

В докапиталистическом обществе основной формой страхования была *страховая взаимопомощь*, заключавшаяся в разовых соглашениях о взаимопомощи в области путевой, странствующей торговли, как сухопутно, так и морской. Соглашения касались товаров и перевозочных средств, в качестве которых выступали морские корабли и вьючные животные.

В области мореплавания соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушений и других морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами, действующими в различных регионах Европы, Северной Африки и пр.

Во всех случаях наличия страховой взаимопомощи и страховых отношений имеется одна и та же цель: обеспечение возмещения убытков от стихийных бедствий и других опасностей каждого из участников торгового, путевого коллектива сообщества, за счет всех его участников.

Переход к современному варианту страхования – через накопление денежных средств, за счет которых формируется страховой фонд, - произошел примерно в X-XI в.в. в Англии путем создания профессиональных гильдий (сообществ) аккумулирующих определенные денежные средства для целей совместного покрытия убытков от событий непреодолимой силы.

На Руси возникновение страховых отношений было определено в тот же период через систему выплат в казну общины определенной суммы денег в случае убийства ее члена.

Первые страховые общества (акционерные и взаимные), деятельность которых направлялась на имущественное страхование, начали возникать в Англии в 80-

е годы XVII в., после пожара в Лондоне в 1666 г., в котором погибло 70 тыс. человек.

Государственной поддержкой развития страхования можно считать принятие в 1601 г. правового акта, по которому создавались специальные суды (призовые суды), занимающиеся разбором споров в морских происшествиях. Чуть позже была официально зарегистрирована страховая компания «Ассоциация Ллойда», явившаяся первой страховой компанией в международном страховом праве. В России первое страховое общество было зарегистрировано в 1827 г., которое называлось Первое российское страховое от огня общество. В 1913 г. в Российской империи действовало 13 страховых акционерных обществ с капиталом 297,7 млн. руб., помимо которых страхованием занимались земства (органы местного самоуправления), государственные сберегательные кассы и взаимные страховые общества.

Вне зависимости от того, где и в какой стране получает развитие страхового дела, после того как процесс дифференциации и специализации страхования достигает достаточно высокого уровня, начинает набирать силу следующее направление развития страхования – интеграция, укрупнение, комплексность, сочетание многообразных видов и вариантов имущественного и личного страхования. Характерными становятся «интернационализация» страхования и обострение борьбы за внешние страховые рынки.

1.2. Международные страховые термины

Перестрахование. Система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик передает на страхование часть собственных рисков (вторичное размещение риска).

Часть *страховой ответственности* по ним он передает (цедирует) на согласованных условиях *страхового правоотношения* другим страховщикам (**вторичное размещение риска**) с целью создания сбалансированного страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Вторичное размещение риска в рамках перестрахования происходит не только на уровне национальной экономики, но и, учитывая интернационализацию хозяйственных связей, уже приобрело международный характер. В этой связи, углубление специализации в страховом деле, привело к формированию особой группы страховых компаний–

перестраховщиков - специализирующихся на операциях перестрахования. Различают **активное** (передача риска) и **пассивное** (прием риска) перестрахование, в основе которого лежит *репросити* (взаимный обмен интересами). Кроме того, общепризнанной является классификация, выделяющая пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Пропорциональное перестрахование предусматривает, что доля *перестраховщика* в каждом переданном ему для покрытия *риске* определяется по заранее оговоренному соотношению собственного удержания *цедента* (заранее зафиксирован интерес перестраховщика в риске). Группу договоров пропорционального перестрахования составляют факультативно-облигаторное и некоторые другие виды. Непропорциональное перестрахование (*эксцедент суммы* и *эксцедент убыточности*) имеют место, когда цедирование риска происходит только в пределах определенного лимита (эксцедента). При этом за представленное покрытие риска перестраховщик получает часть оригинальной *страховой премии* от цедента (а не часть страховой премии, адекватной страховой сумме, принятой в пропорциональное перестрахование).

Зеленая карта. Наименование одноименной системы международных договоров и страхового удостоверения об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта.

Страховой пул. Объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков, создается преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков. Деятельность пула строится на принципе страхования. Обычно компания, принимающая риски на страхование, выдает единый полис от имени всех членов пула в доле их участия в нем. Принимающая компания может произвести перестрахование таких рисков “ за общий счет или общую пользу “.

Общая структурная схема страхового пула представлена на рис. 1.

Страхование КАРГО. Страхование грузов, перевозимых морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

Страхование КАСКО. Страхование морского судна или иного средства транспорта без страхования перевозимых грузов.

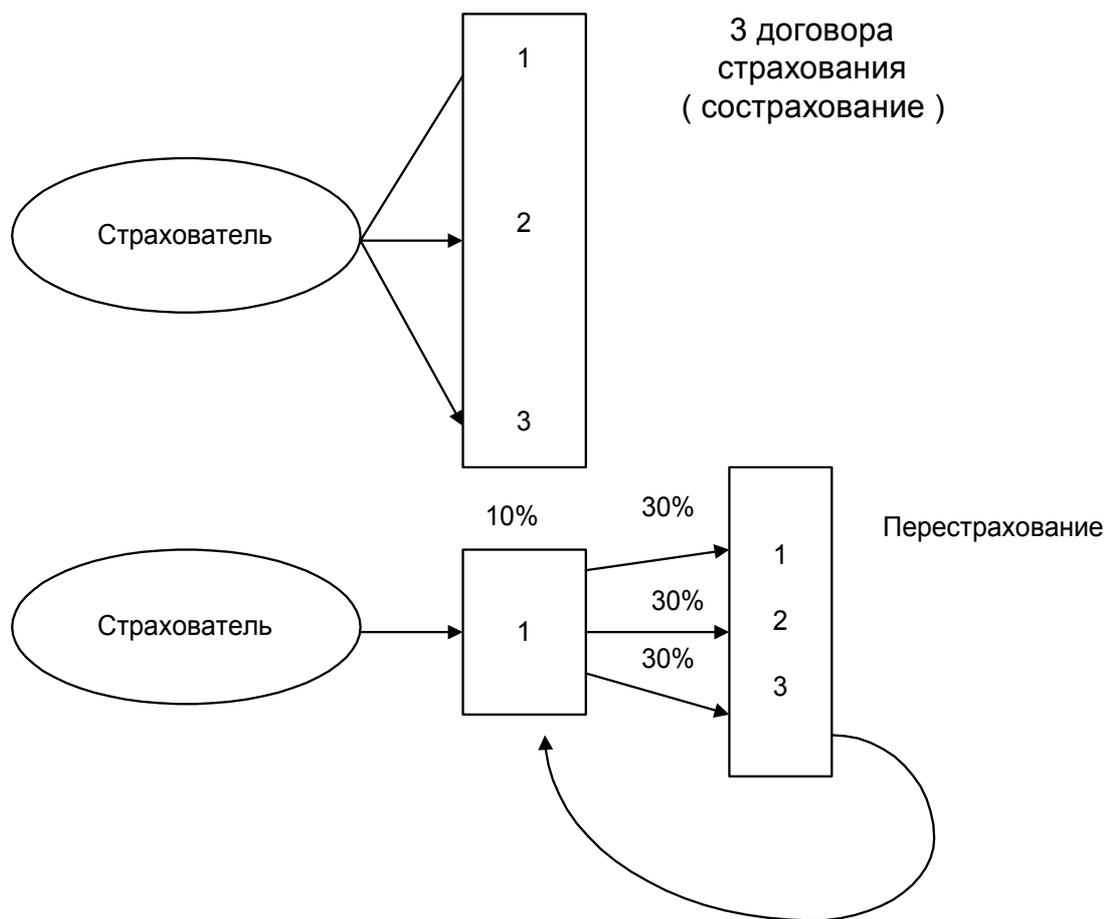


Рис. 1. Структурная схема страхового пула

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 наблюдалось реализация страхового риска; система надбавок к базисной тарифной ставке, если в отношении объекта страхования обнаружилась реализация *страхового риска*.

Франшиза. Неоплачиваемая страховщиком часть ущерба. Дополнительная плата за риск.

Смысл: при небольшой сумме ущерба страховщик больше сил тратит на оценку, а сумма несущественных мелких рисков отсекается. Франшиза может быть условная и безусловная. *Условная* - когда страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. *Безусловная* - когда ущерб во всех случаях возмещается за вычетом установленной франшизы.

Снижая в определенной мере уровень страхового обеспечения застрахованного имущества, франшиза дает возможность резко сократить количество мелких выплат, не имеющих экономического значения, и тем самым препятствует распылению страхового фонда.

Основным условием применения франшизы является заключение договора рискованного страхования либо наличие рискованных условий по любому иному договору страхования.

Франшиза применяется при заключении договоров комбинированного страхования автомобилей принадлежащих гражданам. Оно проводится в двух вариантах: с полным возмещением ущерба, при уплате платежа в установленном размере с условной франшизой. В сумме франшизы учитывается ущерб, причиненный как автомобилю, так и багажу.

Глава 2. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Экономическая категория страхования, защита и её применение в страховом фонде

Одной из древнейших категорий общественных отношений является страхование, зародившееся еще в период окончания первобытно-общинного строя и постепенно ставшее неперенным спутником общественного производства.

Страхование - необходимый элемент всяких производственных отношений и связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства. Важнейшим условием нормального воспроизводственного процесса является его непрерывность и бесперебойность. Постоянное возобновление производства необходимо для обеспечения насущных жизненных потребностей людей. Если же процесс общественного производства прерывается или нарушается в результате разрушительного воздействия стихийных сил природы или негативных последствий других чрезвычайных событий (военных конфликтов, катастроф, пожаров, взрывов, эпидемий, травматизма и др.), то общество вынуждено, прежде всего, принимать различные предупредительные меры, а если они не дают желаемого результата, то возмещать нанесенный материальный ущерб, восстанавливать нормальные условия воспроизводства рабочей силы.

Стихийные и иные бедствия, несущие материальные потери, первоначально воспринимались людьми как случайные события, однако многовековой опыт истории человечества показал, что периодическое наступление разрушительных сил природы и других чрезвычайных явлений - объективный, закономерный процесс, связанный с противоречивым характером развития человеческого общества.

Процесс развития общества и общественного производства сочетает два противоречивых начала. С одной стороны, действуют противоречия между человеком и природой, связанные с борьбой человека со стихийными силами природы и другими чрезвычайными явлениями, с другой - противоречия, возникающие внутри общества, вытекающие внутри общества, вытекающие из различий в имущественных интересах людей, вступивших в производственные отношения, из усложнения

производственных связей между людьми. Указанные противоречия создают объективные условия для наступления случайных событий и непредвиденных ранее обстоятельств, имеющих негативные последствия. Иными словами, объективно действует рискованный характер общественного производства.

Если нарушение нормального процесса общественного производства связано с наступлением внезапных случайных событий, независящих от сознательной, целенаправленной деятельности людей, то есть обусловлено действием неконтролируемых сил, то эти события принято называть страховыми случаями. Зачастую они наносят обществу чрезвычайный по своим масштабам ущерб. Поэтому страхование связано с возмещением, прежде всего, чрезвычайного ущерба в результате разрушительных последствий страховых случаев.

Рискованный характер общественного производства, обусловленный, в первую очередь, противоречием между людьми по предупреждению, преодолению, локализации разрушительных последствий стихийных и других бедствий, а также по безусловному возмещению нанесенного ущерба. Эти объективные отношения отражают реальные и наиболее насущные потребности людей в поддержании достигнутого ими уровня. Данные отношения отличает определенная специфичность, и они в совокупности создают необходимость страховой защиты общественного производства.

Для обеспечения страховой защиты общественного производства необходимо обособление части совокупного общественного продукта для предупреждения и возмещения материального ущерба, т.е. формирование страхового фонда. Тем самым страховая защита общественного производства находит свое материальное воплощение в страховом фонде, который представляет собой совокупность различных страховых натуральных запасов и денежных страховых фондов. Эти фонды являются составной частью совокупного страхового фонда.

В рыночной экономике страховая защита имущественных интересов самостоятельных, независимых от государства, товаропроизводителей становится возможной только с помощью страхования. Для рыночной экономики характерна разобщенность хозяйств, а также более высокая степень страхового риска, связанная с возможностью наступления не только стихийных бедствий, но и экономических

кризисов, спадов производства, с нарастанием пожаро- и взрывоопасности многих отраслей, нестабильностью всей экономики, с загрязнением окружающей среды.

В результате действия указанных факторов, постоянной обеспокоенности за свое будущее возникает всеобщая тяга к страхованию как к почти единственному и относительно эффективному способу возмещения вероятного ущерба. Создаются объективные условия самого широкого распространения страхования, к которому будут прибегать все группы и слои общества и которое охватит самые различные стороны его жизни.

Стремление оградить собственность от любых потенциальных опасностей, возникающих как в процессе производства, так и вызываемых разрушительными силами природы, и обеспечить тем самым получение прибыли, вызовет появление страхования, которое наряду с обычными рисками, будет включать другие специфические риски, присущие рыночному хозяйству: страхование потери прибыли вследствие простоя производства в результате страховых случаев; страхование риска забастовок; страхование потерь от колебания валютных курсов; страхование инфляции; страхование риска народных волнений и страхование капиталовложений в других странах против национализации, конфискации, реквизиции, и т.п.

2.2. Формы и методы организации страхового фонда

Обязательным элементом общественного воспроизводства выступает страховой фонд, его экономическая природа определяется производственными отношениями, складывающимися по поводу производства и распределения материальных благ. Для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями, создается страховой фонд в форме резерва материальных или денежных средств. С помощью страхового фонда во многом разрешается объективно существующее противоречие между человеком и природой, природой и обществом. Одновременно обеспечивается непрерывность процесса общественного производства.

Социальная природа страхового фонда отражает его реальное материальное наполнение. В страховом фонде реализуются коллективные и личные интересы членов общества, определяются разносторонние экономические и социальные аспекты их жизнедеятельности. Высокая хозяйственная и социальная эффективность

накопления несовместима с отсутствием субъекта собственности на страховой фонд. В страховом фонде реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми.

Общественная практика выработала три основные организационные формы организации страхового фонда, в которых субъектами собственности на его ресурсы выступают государство, отдельный товаропроизводитель и страховщик. В этой связи выделяют государственный централизованный страховой (резервный) фонд, самострахование, фонд риска товаропроизводителя и страховой фонд страховщика.

Под самострахованием понимается создание в децентрализованном порядке обособлении фонда, в виде натуральных запасов каждым хозяйствующим субъектом. С помощью самострахования достигается оперативное преодоление временных затруднений в процессе производства.

Порядок использования средств резервного фонда предусматривается в уставе предприятия и иных учредительных документах. В частности, в акционерных обществах, при недостаточности полученной в истекшем году прибыли в распоряжении предприятия для выплаты установленных размеров дивидендов по привилегированным акциям используются средства резервного фонда.

Хозяйственная практика требует, чтобы средства страхового фонда постоянно находились в ликвидной форме: в виде депозитов в банках, акций, котирующихся на фондовой бирже, государственных казначейских обязательств. Данная ликвидность обеспечивает достаточно быстрое, по времени осуществления, погашение сумм убытков, понесенных страхователями.

Централизованный страховой (резервный) фонд образуется за счет общегосударственных ресурсов. Назначение этого фонда состоит в обеспечении возмещения ущерба и устранении последствий стихийных бедствий и крупных аварий, создавших чрезвычайную ситуацию, повлекших крупные разрушения и большие человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и в денежной форме. В натуральной форме он представляет собой постоянно возобновляемые запасы продукции, материалов, сырья, топлива, продовольствия по ограниченной номенклатуре, которые размещены на специальных базах. В денежной форме эти централизованные государственные финансовые резервы являются достоянием государства. Прерогатива распоряжаться ими принадлежит правительству.

Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников - предприятий, учреждений, организаций, отдельных граждан. Участники этого фонда выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем обособлено. Он имеет только денежную форму и строго целевой характер направления расходования средств: на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиком правилами и условиями страхования. Объем фонда, необходимый для оплаты страхового возмещения и страховых сумм, определяется на основе статистических данных, эмпирических прогнозов и теории вероятностей. При массовом охвате объектов страхования можно с большой степенью достоверности выявить размеры фонда, необходимые для покрытия убытков и выплаты страховых сумм.

В рамках страхового фонда страховщика достигается весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. Убытки в данном случае раскладываются на всех участников создания страхового фонда, происходит значительное перераспределение средств, что в конечном счете приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов.

2.3. Признаки категории страхования

Страхование является экономической категорией, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения денежных доходов и накоплений для возмещения материальных и иных потерь. Тем самым страхование связано с вероятным движением денежной формы стоимости.

Можно выделить следующие признаки, характеризующие экономическую категорию страхования:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной

ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких хозяйствах на все хозяйства, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших хозяйств, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

3. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течении года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

4. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей - нетто - платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба, и нагрузки для накладных расходов и содержание страховой организации, проводящей страхование. Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств приближает страхование к категории кредита. Тем самым страхование является не только финансовой, но частично и кредитной категорией.

Таким образом, страхование выступает как совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования отношений между его участниками при формировании за счет денежных взносов целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного чрезвычайного или иного ущерба предприятиям и организациям или для оказания денежной помощи гражданам.

Функциональная схема страхования может быть представлена в виде взаимосвязей, показанных на рис. 2.

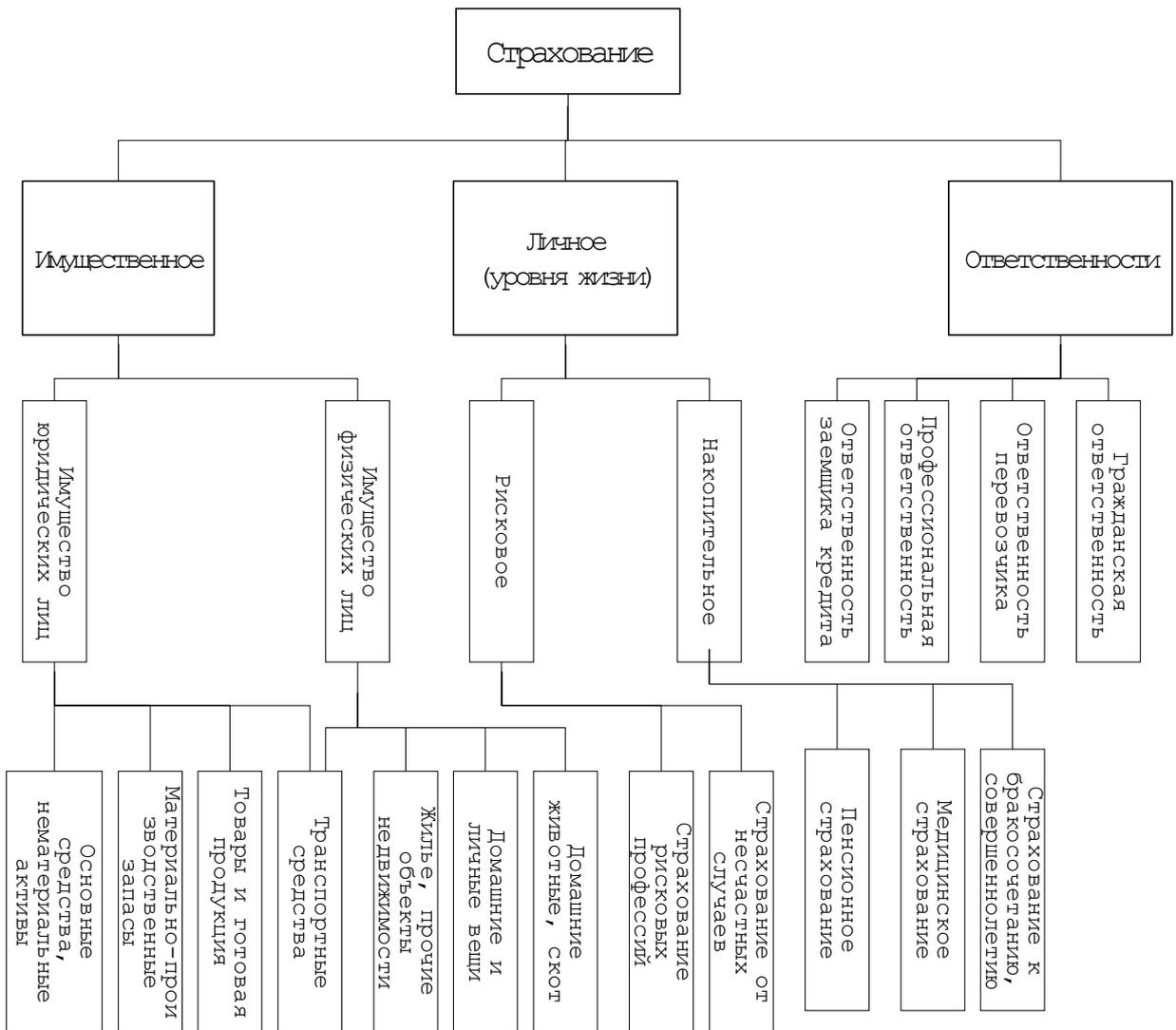


Рис. 2. Схема взаимосвязи отраслей и видов страхования

Глава 3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Общие основы и принципы страхования по объектам страхования и роду опасностей

Страхование проводится специализированными страховыми организациями. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. То есть страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это - организованная классификация страхования. Однако существо страховых отношений выражается с помощью классификации по *объектам страхования и роду опасностей*. Страхование охватывает различные категории страхователей. Его условия отличаются по объему страховой ответственности; оно может проводиться в силу закона или на добровольных началах. Для упорядочения указанного разнообразия страховых отношений и создания единой взаимосвязанной системы и необходима классификация страхования.

Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности.

В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются две классификации: по объектам страхования и по роду опасности. Первая классификация является всеобщей, вторая - частичной, охватывающей только имущественное страхование. Таким образом, всеобщая классификация страхования по *объектам страхования* - это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации.

Все звенья классификации располагаются так, чтобы каждое последующее звено являлось частью предыдущего. За высшее звено принята отрасль, среднее -

подотрасль, низшее - вид страхования. Все звенья классификации охватывают формы проведения страхования - обязательную или добровольную. Структурная схема страхования приведена на рис. 3.

В основе деления страхования *на отрасли* лежат принципиальные различия в объектах страхования. В соответствии с этим критерием всю совокупность страховых отношений можно подразделить на четыре отрасли: имущественное, страхование уровня жизни граждан, страхование ответственности и страхование предпринимательских рисков.

Подотрасль страхования – страхование в зависимости от форм собственности и категорий страхователей.

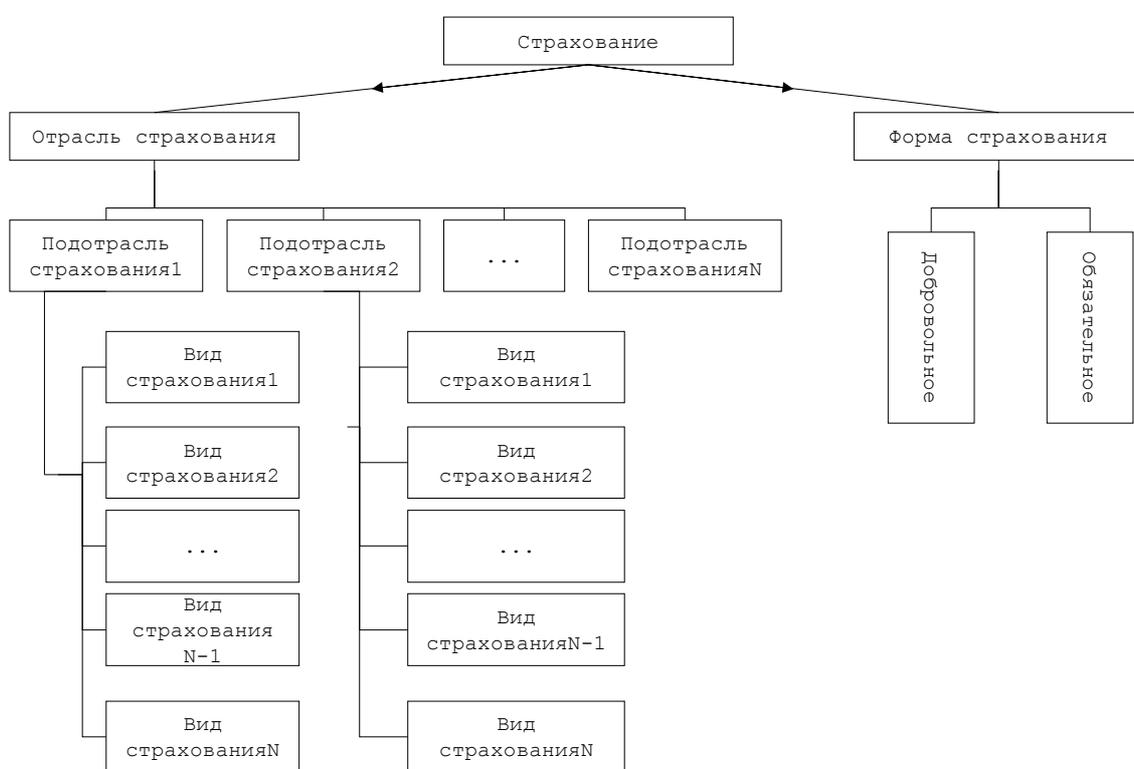


Рис. 3. Структурная схема страхования

Вид страхования - страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам.

Добровольное страхование – страхование по собственному усмотрению, при условии наличия более одного страхового предложения. При меньшем наличии страховщиков – наличие возможности отказаться от заключения договора страхования.

Обязательное страхование – страхование в соответствии с действующими нормативно-законодательными актами, вне зависимости от желания страхователя и при отсутствии альтернативы.

Как показывает зарубежный опыт, страховые компании, как правило, специализируются на определенных участках страхования. Так, существуют фирмы по страхованию жизни, ответственности, предпринимательских рисков и т.д. В России на сегодняшний день количество страховых компаний, специализирующихся на каких-либо одних видах страхования (имущество, жизнь, пенсионное страхование и пр.) достаточно невелико ввиду неразвитости страхового рынка и наличия недоверия к страховщикам.

3.2. Отрасли, подотрасли, виды и формы страхования в России

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. В соответствии с этим критерием всю совокупность страховых отношений можно подразделить на три отрасли: имущественное, страхование уровня жизни граждан, страхование ответственности.

Страхование имущества. В качестве объектов выступают материальные ценности. Страхование имущества делится на несколько подотраслей в зависимости от форм собственности и категорий страхователей: страхование имущества государственных предприятий, муниципальных предприятий, фермерских хозяйств, общественных организаций, имущества граждан.

Страхование уровня жизни граждан. Это жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Здесь рассматриваются подотрасли, по социальному страхованию: страхование пособий, пенсий, льгот. По личному страхованию: страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Страхование ответственности. Объектами выступают - обязанность страхователей выполнять договорные условия по поставкам продукции, погашению задолженности кредиторам или возмещение материального или иного ущерба, если он был нанесен другим лицам. Подотрасли - страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое также называют страхованием гражданской ответственности.

Видом страхования является страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам. Страховые отношения между страховщиком и страхователем осуществляются по видам страхования. В практике страховой работы вид страхования проявляется в полном объеме при выплатах страхового возмещения по страхованию сельскохозяйственных культур или выплата страховой суммы по страхованию детей и т.п.

Имущественное страхование является страхованием объектом которого выступает чья-либо собственность – предприятия или физического лица: имущество, средств транспорта, урожай сельскохозяйственных культур и пр..

Личное страхование является страхованием при котором объектом является отдельно взятый человек. Проводятся такие виды страхования как смешанное страхование жизни, страхование на случай смерти и утраты трудоспособности, страхование детей, страхование дополнительной пенсии, страхование от несчастных случаев индивидуальное, за счет организаций и др.

Страхование ответственности – страхование чьих-либо действий по отношению к третьим лицам – страхование непогашения кредита или другой задолженности, страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, например транспортных средств, страхование гражданской ответственности на случай нанесения вреда в процессе хозяйственной деятельности, и другие виды.

По организационной **форме страхования** может проводиться в обязательной и добровольной форме. Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, то есть, обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи затрагивает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы.

Обязательная форма страхования распространяется на приоритетные объекты страховой защиты.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов: *добровольное страхование действует и в силу закона, и на добровольных началах.* Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты

и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком; *добровольное участие в страховании* в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому устному требованию страхователя; *выборочный охват добровольным страхованием*, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров; добровольное страхование всегда ограничено *сроком страхования*. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежит выплате, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

Оптимальное сочетание обязательного и добровольного страхования позволяет сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты общественного производства.

3.3 Правовые аспекты страхования

Условия страхования определяются договором страхования, пописанным представителями страхователя и страховщика. Договор страхования может быть заменен страховым полисом или страховым свидетельством, но в каждом из трех случаев (страховой договор, полис, свидетельство) обязательство наличие письменного соглашения, подписанного с двух сторон. В России договор страхования вступает после внесения страховщику страхового платежа, в то время как за рубежом договор вступает в силу с момента, когда стороны пришли к соглашению по всем его существенным пунктам.

На практике обычно по каждому пункту переговоры не ведутся. Страховщик соглашается выдать полис, а страхователь принимает его. Однако по некоторым пунктам должна быть четкая договоренность, а именно: недвусмысленно оговариваются стороны по договору, предмет страхования, страховой срок, страховая сумма и страховая премия. Должно быть наличие оферты (предложение заключить до-

говор страхования с указанием его основных условий) и акцепта (согласие на оферту). Для того чтобы оферта являлась юридическим фактом (документом) она должна отражать намерение сторон вступить в договор, а не предложение обсудить его условия; она должна быть законченной и безусловной; она должна быть доведена до другой стороны; она должна быть действительной на момент, когда другая сторона намерена ее принять.

Как правило, оферта сообщается будущим страхователем путем заполнения *формуляра - предложения* (либо заявления). В формуляре содержатся вопросы, направленные на выяснение следующих данных:

- имя (наименование), адрес, род деятельности страхователя;
- страховой риск: здесь, в зависимости от рода страхования, могут быть вопросы о самых различных предметах (требование описать какой - то объект и его местонахождение; назвать возраст, рост, вес и т.д.);
- определение факторов, влияющих на страховой риск (состояние здоровья, физические недостатки;
- материал, из которого вещь сделана;
- способы использования вещи;
- “предыдущая страховая история“ (в этом пункте имеется два вида вопросов: случался ли у страхователя ущерб от той опасности, от которой он страхуется; предлагал ли он раньше другим страховщикам вступить в такой же договор, было ли его предложение отвергнуто или принято на условии большой премии; был ли договор аннулирован, было ли отказано в его пролонгации);
- не застрахован ли тот же риск в настоящее время.

Уведомление о страховом обеспечении. Как правило, оферта не сразу принимается страховщиком: необходимо время, чтобы изучить предложение предлагаемого страхователя. Кроме того, оферта сообщается агенту, который не уполномочен выразить акцепт, он обязан только сообщить об оферте страховщику. Таким образом, существует некоторый период времени между сообщением оферты и изъяснением акцепта. По устоявшейся практике многих компаний, страховая защита будущему страхователю предоставляется и на тот период, когда договор еще не заключен. С этой целью издается особый документ - *уведомление о страховом обес-*

печени. Он имеет простую письменную форму. Юридическое значение акта вручения *уведомления* агентом страхователю состоит в том, что если страховой случай, от которого намерен застраховаться предполагаемый страхователь, произойдет в период действия этого *уведомления*, то страховщик обязуется выплатить ему страховое возмещение.

Чаще всего, *уведомление* издается на определенный срок. Если же этот срок не указан, то оно может действовать в течении следующих периодов: до момента изъятия акцепта и издания полиса; до момента сообщения страховщиком об отказе от оферты; до момента возвращения страхователю всех сумм, которые он уплатил страховщику после сообщения оферты.

Таким образом, *уведомление* само по себе является как бы договором страхования, хотя и не содержит его условий. Подразумевается, что *уведомление* действует на тех условиях, на которых обычно заключает договоры данная компания.

Акцепт. Договор считается заключенным, когда стороны пришли к соглашению по всем его существенным пунктам. Поэтому акцептом может быть только принятие тех условий, которые содержались в оферте. И если издается полис, содержащий иные условия, то этот акт не образует договора. Это значит, что по такому полису страховщик не вправе требовать уплаты премии, но и страхователь не может требовать страхового возмещения.

Акцепт может быть выражен следующими способами: изданием соответствующего полиса; принятием от страхователя премии; *конструктивным поведением* страховщика. Юридический результат изъятия акцепта состоит в том, что прекращает свое действие *обязанность уведомления*, то есть страхователь уже не обязан сообщать какие-либо существенные факты, относящиеся к страхованию, и в том, что стороны оказываются связанными соглашением и теперь отказ от него возможен лишь при обоюдном согласии.

Договор страхования. Страхование является системой экономических отношений по созданию специального фонда в целях использования его для возмещения ущерба и оказания помощи при наступлении различных событий, обусловленных условиями договора.

Страхование может рассматриваться, во первых, как торговля финансовой услугой, во вторых, - как договорные отношения, посредством которых одна из

сторон обеспечивает себя от ущерба, который может возникнуть в результате точно определенного договором события. Таким образом, договор страхования выступает как объективно обусловленная форма обмена (страховой интерес - страховая защита). На поверхности явления договор страхования выступает как соглашение страхователя и страховщика, достигнутое соблюдением требуемого порядка и направленное на установление между ними взаимных прав и обязанностей при наступлении определенных событий или совершении сторонами определенных действий.

В основе своей договор страхования - это договор о принятии риска. Страховщик за встречное удовлетворение, называемое страховой премией, обязуется возместить страхователю потери, понесенные в результате наступления обусловленного договором события. Страховое дело предусматривает распределение встречающихся в действительности рисков таким образом, чтобы потери не падали на одно лицо или небольшую группу лиц, а распределялись среди участников довольно крупной страховой совокупности.

Различные виды договоров страхования, известные в настоящее время, столь же многочисленны и разнообразны, как и человеческие начинания, подверженные рискам, связанные с событиями, которые могут произойти в будущем. Для удобства договоры страхования можно разделить на две большие группы - договоры имущественные и договоры личного страхования.

Глава 4. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Основные принципы организации страхового дела

Рыночная экономика характеризуется свободой предпринимательства, разнообразием его форм, ориентацией производства и сферы услуг на потребителя в целях возрастающей прибыли. Государство не вмешивается непосредственно в процесс товарного производства и обращения, во взаимоотношения между производителем и потребителем, заказчиком и подрядчиком, но вместе с тем определяет важнейшие правила для определенных отраслей производственной и непроизводственной сферы. Соблюдению предписываемых требований служит система финансовых, налоговых, правовых и иных форм.

Рыночная экономика это гибко регулируемая система. Страхование выступает, с одной стороны, как один из элементов этого регулирования, обеспечения устойчивости производства и потребления, а с другой - как объект регулирования, функционирующий в рамках общих и специфичных для него правил. Главной чертой организации страхового дела в России является его демонополизация. Наряду с государственным страхованием возникло и развивается страхование, проводимое акционерными обществами и другими организациями. Все организационные формы страхования должны руководствоваться общим законом о страховании и нормативными актами, выработанными государственным страховым надзором.

Развитие страхового дела в России привело к созданию союзов страховщиков. Эти союзы имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координацию их деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке законодательных актов по страхованию, содействие научной разработке вопросов перспективного развития страхования, повышения профессионального статуса страховых специалистов, осуществление в определенных пределах контроля за финансовым положением членов союза и т.д.

4.2. Государственное регулирование страховой деятельности

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы государства и международных экономических отношений является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильности функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства. Повсеместно страховое дело выделяется в специальную область хозяйственного законодательства и административного контроля. Государственное регулирование страхового рынка осуществляется посредством специальной налоговой политики, принятия законов по отдельным видам предпринимательской деятельности, отражающих порядок заключения договоров страхования и решения возникающих споров. Государство также устанавливает, с учетом интересов всего общества, обязательные виды страхования.

Регулирующая роль органов государственного страхового надзора предусматривает выполнение в основном трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей:

- Регистрация тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, - первая и главная функция. Регистрацию должны пройти все страховщики. В ходе регистрации выясняется профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Органом государственного страхового надзора акт регистрации оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии.
- Обеспечение гласности. Каждый кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан опубликовать проспект, содержащую полную, правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика. Принцип гласности проводится через положения законодательных актов о страховой деятельности. Чтобы не допускать ограничения конкурентной борьбы, орган государственного страхового надзора должен проверить, насколько достоверна представленная информация. Открытость информации о финансовом положении страховщиков способствует сохранению конкурентной борьбы.
- Поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может учинить расследование нарушений закона, принять административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей,

или передать дело в суд. Орган государственного страхового надзора наделен многими полномочиями по проверке оперативно - финансовой деятельности страховщиков.

Каждая из перечисленных функций взаимно дополняет и развивает другую, раскрывая сущность государственного страхового надзора.

4.3. Страховые посредники

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям занимаются страховые агенты и брокеры, порядок взаимодействия которых представлен на рис. 4.

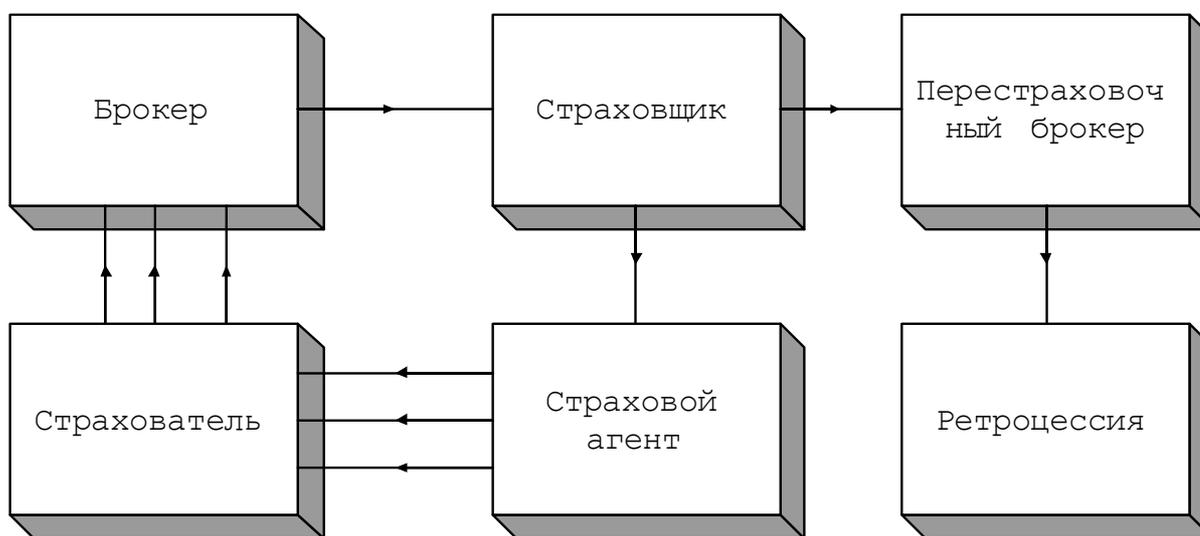


Рис.4. Порядок взаимодействия участников страхового рынка

Страховой агент - физическое или юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования, инкассирует страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов)). Взаимоотношения между страховыми агентами - физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон. Страховыми агентами юридическими лицами выступают обычно бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации и нотариальные конторы, которые наряду с услугами по основному профилю своей деятельности предлагают оформить те или иные до-

говоры страхования. Взаимоотношения между страховой компанией и страховыми агентами - юридическими лицами - регулируются генеральными соглашениями о сотрудничестве и ежегодными протоколами к ним или контрактами работников данных фирм, которые выступают в роли агентов совместителей. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиком по твердым фиксированным ставкам, в процентах или промилле от объема выполненных работ. Заработок страхового агента практически не лимитирован и в отдельных случаях может превышать оплату управляющего.

Страховой брокер - физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования данного вида в той или иной страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов. Деятельность брокеров обычно подлежит лицензированию в органе государственного надзора или профессиональной ассоциации брокеров. Выдача лицензии предваряется сдачей специализированного экзамена, в ходе которого проверяются профессиональные знания брокера в области страхования и различных норм права. От брокера требуется знание законодательства, деловой практики и национальной психологии.

Брокер определяет оптимальные условия страхования для клиента, как по объему страховой ответственности, так и по величине страховой премии. При наступлении страхового случая брокер выступает в качестве консультанта страхователя, оказывая содействие в получении страховой премии или страхового возмещения. Брокерские услуги широко применяются в практике перестрахования.

Продажа страховых полисов через посредников является ведущей в системе организации заключения договоров страхования. Чем шире сеть посредников, тем больше потенциальных страхователей узнают о данной страховой компании и могут воспользоваться ее услугами.

Глава 5. ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА И СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ.

5.1. Тарифная политика

Любая страховая компания при введении нового вида страхования сталкивается с проблемой определения нетто - ставки (а в связи с инфляцией и непредсказуемой налоговой политикой - и брутто-ставки), что связано либо с недостатком статистических данных, либо с их недостоверностью. Обычно в таких случаях ставки устанавливаются по аналогии с другими страховыми компаниями и далее корректируются на основе собранной в результате страхового процесса информации. Для правильного расчета тарифа в этом случае могут быть использованы данные разного рода статистических наблюдений от источников, не связанных с проведением страховой деятельности, а также экспертные оценки. С аналогичной проблемой страховые компании сталкиваются и тогда, когда на страхование принимаются редкие, уникальные объекты (космические аппараты, ядерные установки, нефтяные платформы, воздушные и морские суда и др.). В принципе, из-за особенностей индустриального развития России любое более или менее крупное промышленное предприятие является единственным в своем роде (если принять во внимание характер производства, уровень изношенности основных фондов, район расположения, применяемую технологию и используемую технику, развитость инфраструктуры и т.п.), в связи с чем при расчете тарифов трудно воспользоваться традиционными методами, основанными на законе больших чисел.

В современных условиях, когда страхование проводится различными страховыми организациями, размер тарифной ставки становится одним из элементов конкуренции, которая постоянно стимулирует страховщиков к снижению тарифов для привлечения страхователей. Если страховщик осуществляет по какому-либо виду страхования единичные сделки, размер страхового тарифа не так важен для обеспечения финансовой устойчивости, поскольку в данном случае закон больших чисел не действует. Однако тариф должен и здесь учитывать сложившийся уровень убыточности на рынке с тем, чтобы принятый риск мог быть без труда передан в перестрахование, либо сострахован. При проведении же массовых видов страхования значительное отклонение тарифных ставок от их объективных основ может разрушить финансовую устойчивость страховщика, привести к невозможности вы-

полнения обязательств перед страхователями. С другой стороны, завышение размеров страховых тарифов, которое может иметь место при монопольном положении какого - либо страховщика (группы страховщиков, связанных картельным соглашением) на страховом рынке, либо при проведении обязательных видов страхования, ведет к излишней уплате страхователями страховых взносов, то есть нарушению принципа эквивалентности взаимоотношения сторон в страховании. Таким образом, рыночное регулирование страхового тарифа не гарантирует соблюдение интересов страховщика, страхователя и общества. Поэтому соблюдение принципов построения страховых тарифов должно контролироваться органами страхового надзора, чтобы не допускать их завышения или занижения.

Тарифная политика - целенаправленная деятельность страховщика по установлению и разработке страховых тарифов в интересах удовлетворение интересов страхователей и безубыточности страховых операций.

Основные принципы тарифной политики:

Эквивалентность страховых отношений сторон. Принцип эквивалентности соответствует перераспределительной сущности страхования, как замкнутой раскладке ущерба.

Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени.

Расширение объема страховой ответственности, расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций, страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами (прибыль страховщика).

5.2. Страховой тариф

Страховые тарифы по добровольным видам страхования рассчитываются страховщиком самостоятельно. Страховщик определяет размер страховых тарифов исходя из условия, что средств, собранных со страхователей в виде страховых пре-

мий, было бы достаточно для осуществления возможных страховых выплат всем застрахованным лицам по данному виду страхования. Поэтому установление страховщиком размера страховых тарифов и расчет на их основе страховых премий не носят произвольного характера, а зависят от расходов на страховые выплаты по данному виду страхования с учетом конкретного набора страховых рисков, то есть перечня событий, которые могут быть страховыми. Конкретный размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по согласованию сторон.

На основе страховых тарифов рассчитываются страховые премии. При правильно рассчитанных страховых тарифах обеспечиваются необходимая финансовая устойчивость страховых операций (сбалансированность поступающих премий, страховых выплат и расходов страховщика) и возможность страховщика выполнять принятые на себя обязательства перед страхователями.

Страховой тариф (брутто - ставка) состоит из нетто - ставки, предназначенной для формирования страхового фонда для страховых выплат, и нагрузки, предназначенной для покрытия расходов страховщика по проведению страхования. Учитывая, что моменты наступления страховых случаев и размеры страховых выплат носят случайный характер, страховые тарифы рассчитываются с помощью математических методов на основе теории вероятностей. Методики расчета страховых тарифов по “рисковым“ и накопительным (страхование жизни) видам страхования существенно различаются, однако в любом случае первоначально определяют нетто-ставку и, добавляя к ней нагрузку, получают брутто-ставку. Полная нетто-ставка по конкретному виду страхования представляет собой сумму нетто-ставок по отдельным страховым рискам. Соотношение составных частей страхового тарифа отражается в его структуре, которая характеризует долю каждой составляющей (нетто-ставки, нагрузки) в брутто-ставке.

Страховые тарифы рассчитываются по каждому виду и варианту страхования. Они зависят от объема страховой ответственности страховщика: набора рисков, на случай наступления которых проводится страхование, и установленного размера страховых выплат по каждому из них. Изменение (расширение или ограничение) объема страховой ответственности страховщика приводит к изменению страховых тарифов, при этом, при увеличении количества рисков, принимаемых на себя страховщиком, повышается страховой тариф. Например, при страховании ав-

томобиля страхователь может застраховать его от таких рисков, как авария, угон, потеря товарного вида, кража багажа и т.д., следовательно, страховой тариф при страховании всей совокупности рисков будет больше, чем при страховании группы рисков или только отдельных из них.

По “рисковым“ видам страхования за основу нетто - ставки принимается *убыточность страховой суммы* - экономический показатель, который рассчитывается на основании статистических данных и характеризует соотношение между выплачиваемым страховым возмещением и страховой суммой.

Убыточность определяется как отношение суммы всех выплат по заключенным договорам страхования к общей страховой сумме. Этот показатель носит интегральный характер и позволяет учитывать все многообразие факторов, которые влияют на наступление страховых событий и страховые выплаты. Например, при страховании автомобилей учесть влияние таких факторов, как погодные условия в отдельные годы, практически возможно только в показателе убыточности по этому виду страхования.

Убыточность можно также представить как произведение вероятности наступления страхового случая на отношение средней страховой выплаты к средней страховой сумме по договорам страхования, при этом вероятность наступления страхового случая определяется на основании статистических данных и характеризует закономерности конкретного вида страхования.

Убыточность определяется страховщиком на основании данных о проведении страхования за определенный тарифный период - не менее года, обычно он составляет пять лет, по отдельным видам (страхование сельскохозяйственных культур) - десять лет.

Для учета возможного повышения убыточности в отдельные неблагоприятные годы к основной части нетто - ставки добавляется “рисковая“ надбавка, также рассчитываемая страховщиком на основании имеющихся статистических данных. Следовательно, нетто - ставка по “рисковым“ видам страхования состоит из убыточности (основной части) и “рисковой“ надбавки.

По накопительным видам страхования (страхование жизни) для расчета нетто-ставок используется показатели смертности и продолжительности жизни населения, рассчитанные по таблицам смертности, а также нормы доходности от

инвестирования поступивших страховых нетто - платежей, рассматриваемых в качестве инвестиционных ресурсов страховщика. Расчеты страховых тарифов по страхованию жизни получили название актуарных, хотя в последнее время это понятие относится также и к расчетам по “рисковым“ видам страхования.

При страховании жизни полная нетто-ставка определяется как сумма составляющих нетто-ставок для выплат при дожитии до окончания срока действия договора страхования и на случай смерти, а при смешанном страховании жизни в ее состав включается также нетто-ставка для выплат по несчастным случаям, рассчитываемая по методике для “рисковых“ видов страхования. В общем случае нетто-ставка по страхованию жизни зависит от возраста и пола застрахованного лица, нормы доходности, принятой страховщиком при расчетах, объема его ответственности, размера и сроков уплаты страховой премии. Эти же обстоятельства определяют размер страховых тарифов по страхованию ренты и пенсии, однако, в этом случае при их расчете учитывают также периодичность и размер страховых выплат.

Доля нагрузки в страховом тарифе зависит от расходов страховщика на проведение страхования, в первую очередь расходов на ведение дела, включая комиссионное вознаграждение страховым агентам, и при необходимости на финансирование предупредительных мероприятий и формирование планируемой прибыли. При добровольном страховании нагрузка составляет не более 50 % брутто-ставки, при этом по накопительным видам страхования (страхование жизни) она не превышает обычно 5 - 10 %.

Оптимальным является нагрузка в объеме 3-7% брутто-ставки по всем видам страхования.

5.3. Актуарные расчеты

Расчет тарифных ставок осуществляется страховщиком посредством актуарных расчетов (страховой математики) на базе статистических данных о несчастных случаях, произошедших в разрабатываемой области за ряд лет.

Расчет тарифов может производиться по отдельному риску или страховому портфелю в целом. При необходимости расчеты выполняются по отдельному виду страхования.

Росстрахнадзором предлагается две методики расчёта страховых тарифов по массовым рисковому видам страхования. Первая методика предназначена для расчёта тарифов по отдельному виду риска или страховому портфелю в целом, содержащему произвольное число видов страхования и применима для видов страхования имеющих устойчивую убыточность в течение трёх-пяти лет. Основными условиями её применения является наличие следующих условий:

- 1) существует накопительная (статистическая) информация по рассматриваемому виду страхования
- 2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечёт за собой несколько страховых случаев
- 3) расчёт тарифов производится при заранее известном количестве договоров, которые предположительно будут заключены

Вторая методика основана на анализе фактической убыточности за три-пять лет по отдельным видам страхования. Указанная методика применима лишь в том случае, если убыточность хорошо описывается прямой линией: примерно одинаковый уровень убыточности по виду риска за ряд лет. Указанная методика применяется при условии соблюдения следующих факторов:

- 1) Имеется информация о сумме страховых возмещений и суммарной страховой стоимости объектов
- 2) Зависимость убыточности от времени близка к линейной

В состав тарифной ставки (брутто-ставка страхового платежа) входит нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка раскладывается на составные части, необходимые для покрытия затрат по оформлению договора страхования и создания технических резервов по страхованию. В состав нагрузки входит доля прибыли страховой организации, необходимая для покрытия расходов по налоговым изъятиям и формирования фонда превентивных мероприятий.

При использовании первой методики расчёта тарифов брутто-ставка (страховой тариф) по массовым рисковому видам¹ страхования рассчитывается следующим образом:

¹ Массовый вид страхования – вид страхования предположительно охватывающий значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм

$$T_c = \frac{T_n * 100}{100 - \alpha},$$

где T_n – нетто-ставка, руб.

α - нагрузка, включаемая в тариф

Нетто-ставка может быть рассчитана как сумма двух частей – основной части и рискованной надбавки:

$$T_n = T_o + T_p$$

Основная часть нетто-ставки соответствует средним выплатам страховщика, зависящим от вероятности наступления страхового случая q , средней страховой суммы \bar{C}_c и среднего страхового возмещения \bar{C}_ϵ по следующей формуле:

$$T_o = 100 * \frac{\bar{C}_\epsilon}{\bar{C}_c} * q = 100 * \left(\frac{\sum_{k=1}^m C_{\epsilon k}}{m} / \frac{\sum_{i=1}^n C_{ci}}{n} \right) * \frac{m}{n} = \frac{\sum_{k=1}^m C_{\epsilon k}}{\sum_{i=1}^n C_{ci}}, \text{ руб.},$$

где \bar{C}_ϵ – среднее страховое возмещение, рассчитываемое как отношение общей суммы страховых выплат $\sum_{k=1}^m C_{\epsilon k}$ к количеству страховых случаев m в общей сумме договоров n :

$$\bar{C}_\epsilon = \frac{\sum_{k=1}^m C_{\epsilon k}}{m}$$

\bar{C}_c - средняя страховая сумма, приходящаяся на один договор, и рассчитываемая как отношение общей страховой суммы $\sum_{i=1}^n C_{ci}$ к количеству заключённых договоров n за определённый период времени:

$$\bar{C}_c = \frac{\sum_{i=1}^n C_{ci}}{n}$$

q – вероятность наступления страхового события по одному договору страхования, рассчитываемая как отношение числа страховых случаев m к числу заключённых договоров n :

$$q = m/n$$

Рисковая надбавка, рассчитываемая отдельно для каждого риска, определяется следующим образом:

$$T_p = T_o * \alpha_{(\gamma)} \sqrt{\frac{1}{n * q} \left[1 - q + \left(\frac{R_{\epsilon}}{\bar{C}_{\epsilon}} \right)^2 \right]}$$

где $\alpha(\gamma)$ - коэффициент, зависящий от гарантии безопасности объекта γ

R_{ϵ} – среднеквадратичное отклонение возмещений при наступлении страховых случаев. При наличии страховых выплат дисперсия выплат рассчитывается следующим образом:

$$R_{\epsilon}^2 = \frac{1}{m-1} * \sum_{k=1}^m (\bar{C}_{\epsilon k} - \bar{C}_{\epsilon})^2 = \frac{1}{m-1} * \sum_{k=1}^m \left(C_{\epsilon k}^2 - \frac{m}{m-1} \right) * \bar{C}_{\epsilon}^2$$

Если данные по величине R_{ϵ} отсутствуют, то вычисление рисковой надбавки рассчитываются следующим образом:

$$T_p = 1,2 * T_o \alpha_{(\gamma)} \sqrt{\frac{1-q}{n * q}}$$

При использовании **второй методики** страховой тариф по массовым рисковым видам страхования брутто-ставка (Т) рассчитывается следующим образом:

$$T_c = \frac{T_n * 100}{100 - \alpha}, \text{ руб.}$$

Для целей определения брутто-ставки и нетто-ставка (T_n) в процентах расчёт выполняется как отношение брутто-взноса (B) или нетто-взноса (B') (соответственно) к 1000

$$T = \frac{B}{1000} \text{ и } T_n = \frac{B'}{1000}$$

Тогда, страховой тариф может быть рассчитан по формуле:

$$T = T_n + \alpha T_n = T_n (1 + \alpha), \text{ где}$$

α - нагрузка на нетто-ставку, являющаяся долей прибыли в страховом тарифе.

Вне зависимости от вида страхования нетто-взнос рассчитывается по формуле:

$$V' = \bar{C}_e + \theta * S_{ce}, \text{ где}$$

\bar{C}_e - среднее страховое возмещение;

S_{ce} - оценка среднего квадратичного отклонения страхового возмещения;

θ - коэффициент надежности оценивания (больше 0), определяется страховой организацией в зависимости от прогноза страховых рисков. Если величина риска останется неизменной, то можно принять $\theta = 1$.

Брутто-взнос определяется, с учетом нагрузки на нетто-взнос, следующим образом:

$$V = V' + \alpha * V' = V' * (1 + \alpha), \text{ где}$$

α - нагрузка, включаемая в страховой тариф ($0 \leq \alpha \leq 1$).

Значения коэффициента надежности и нагрузки для рассчитываемых тарифов устанавливаются на основании статистических данных по ущербам в регионе расчёта тарифа. Эти значения используются для расчета тарифов как по добровольным, так и по обязательным видам страхования.

При расчете нетто-взноса по обязательным видам страхования среднее страховое возмещение рассчитывается как отношение суммы убытков по i -му объекту к общему числу объектов данного вида (как пострадавших, так и не пострадавших):

$$\bar{C}_d = \frac{\sum_{i=1}^n C_{\theta_i}}{n}, \text{ где}$$

n – общее число объектов данного вида страхования;

C_{θ_i} - страховое возмещение по i -му страховому случаю.

Для определения нетто-взноса по добровольным видам страхования учитывается страховая сумма (C_c) и оплаченные страховые возмещения (C_B):

$$\bar{C}_e = \frac{\sum_{i=1}^n C_{\theta_i}}{\sum_{i=1}^n C_{c_i}}$$

Оценка среднеквадратичного отклонения, вне зависимости от вида страхования, производится с помощью следующего отношения:

$$S_{c\sigma} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (C_{\sigma_i} - \bar{C}_{\sigma})^2}{n-1}}$$

Указанные расчеты выполняются как для новых видов страхования, так и для пересчета действующих тарифов при изменении структуры страхового портфеля.

Глава 6. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

6.1. Финансы страховой компании. Финансовая устойчивость страховщика

Для обеспечения деятельности любого предприятия, относится ли оно к сфере производства, торговле, банковскому или страховому делу, необходимы различного рода ресурсы в виде денежных средств, оборудования, материалов и т. д., называемые средствами предприятия (часто именуемые также активами или имуществом). Эти средства отражаются в левой части бухгалтерского баланса - в активе.

Вместе с тем любое имущество может быть приобретено либо за счет собственных источников, либо за счет займов.

С точки зрения выполнения страховщиком своих обязательств источники формирования активов - кредиторы и инвесторы - являются принципиально различными.

Если предприятие не платит по своим долгам кредиторам, то кредиторы могут взыскать долги через суд. В отличие от кредиторов инвесторы обладают лишь правом остаточного риска, то есть если предприятие прекращает свое существование, то инвесторам достается то, что остается после платежей по обязательствам компании. Таким образом, иск по обязательствам имеет большую силу, чем иск по средствам.

Поскольку основными кредиторами страховой компании являются ее клиенты - страхователи, которые в силу специфики страховой деятельности лишены возможности в достаточной мере следить за надежностью страховой компании, контроль за страховыми предприятиями осуществляется с помощью государственных органов страхового надзора.

Финансовая устойчивость страховщика зависит от достаточности собственного капитала; обязательств (включая технические резервы); размещения активов; перестрахования (ограничения единичного риска); тарифной политики. Данные факторы оказывают решающее значение на платежеспособность страхового предприятия.

6.2. Технические резервы

Исторически в страховании знают две модели страховых резервов: запасной фонд и технические резервы.

Запасной фонд. Объективная потребность в запасном фонде обоснована возможностью отклонения от фиксированного отношения уровня убыточности от заключенного в тарифе и покрываемого текущими платежами, поэтому методика формирования запасного фонда построена фактически на сравнении страховой суммы. Теоретическая модель этой основы - принцип эквивалентности отношений страховщика и страхователя. По экономическому содержанию “запасной фонд” - это фонд денежных средств, из которого покрываются убытки при недостаточности на эти цели текущих поступлений.

Технические резервы. По экономическому содержанию представляют собой обязательства страховщика перед страхователем и эти обязательства должны соответствовать равные по объему активы, как финансовая гарантия их выполнения. Потребность перехода к техническим резервам обусловлена к повышенным требованиям к финансовой устойчивости страховых компаний. Если страховые резервы принадлежат страховщику, то технические резервы принадлежат условно страхователю.

Технические резервы - это учетное, аналитическое понятие по своему характеру близкое к расходам будущих периодов.

Если рост запасного фонда означает рост денежной массы у страховщика, то рост технических резервов означает рост объема невыполненных обязательств. С покрытием обязательств технические резервы автоматически уменьшаются.

Если объем технических резервов велик, то страховая компания имеет большие долги перед страхователями.

Сейчас получая страховую премию, страховщиком отчисляется доля в технические резервы, то есть технические резервы плотно связаны со страховым портфелем.

Технические резервы формируются из составляющих обязательных к формированию и формируемых при необходимости. *Обязательные* к формированию это резервы премий и резервы убытков. Резервы премий состоят из резервов неза-

работанных премий и математических резервов премий по страхованию жизни. Резервы убытков состоят из резервов заявленных, но не урегулированных убытков и резервов произошедших, но не заявленных убытков.

В состав страховых резервов, формируемых страховщиками после 01.01.2003 включаются:

- Резерв незаработанной премии (РНП)
- Резерв убытков
- Резерв заявленных, но не урегулированных убытков
- Резерв произошедших, но не заявленных убытков
- Стабилизационный резерв (*в него переводятся резерв катастроф и резерв колебаний убыточности, созданные до 01.01.2003*)
- Иные страховые резервы

РНП – часть начисленной страховой премии, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода, предназначенная для исполнения обязательств, которые могут возникнуть в последующих отчетных периодах.

Стабилизационный резерв – оценка обязательств страховщика, связанные с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли действия страховщика

Для создания страховых резервов договора распределяются по следующим учетным группам:

- учетная группа 1 – страхование от несчастных случаев и болезней
- учетная группа 2 – добровольное медицинское страхование
- учетная группа 3 – страхование пассажиров (туристов, экскурсантов)
- учетная группа 4 – страхование граждан, выезжающих за рубеж
- учетная группа 5 – страхование средств наземного транспорта
- учетная группа 6 – страхование средств воздушного транспорта
- учетная группа 7 – страхование средств водного транспорта
- учетная группа 8 – страхование грузов
- учетная группа 9 – страхование товаров на складе

- учетная группа 10 - страхование урожая сельскохозяйственных структур
- учетная группа 11 – страхование имущества, кроме перечисленного в группах 5-10, 12
- учетная группа 12 – страхование предпринимательских (финансовых) рисков
- учетная группа 13 – страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
- учетная группа 14 – страхование гражданской ответственности перевозчика
- учетная группа 15 – страхование гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в группе 13
- учетная группа 16 – страхование профессиональной ответственности
- учетная группа 17 – страхование ответственности за неисполнение обязательств
- учетная группа 18 – страхование ответственности, кроме перечисленной в группах 13-17
- учетная группа 19 – договоры, принятые в перестрахование

В случае заключения договора, относящегося к нескольким учетным группам, то такой договор разбивается на несколько условных договоров, в соответствии с учетными группами. Расчет РНП производится по каждой учетной группе с последующим суммированием. Если начисление страховой премии осуществляется до вступления договора в силу, то РНП принимается равным начисленной страховой премии.

Для расчета РНП по договору принятому в страхование определяется базовая страховая премия:

$$БСП = СБП - К - Отчисления, \text{ предусмотренные действующим законодательством}$$

где СБП – страховая брутто-премия, оплаченная страхователем;

К – комиссионное вознаграждение страховому агенту (брокеру);

Отчисления, предусмотренные действующим законодательством – отчисления от фонда оплаты труда по обязательным налоговым платежам
Для расчета РНП по договору принятому в перестрахование:

$$БСП = СБП - К$$

РНП рассчитывается следующими методами:

- pro rata temporis
- 1/24
- 1/8

Расчет РНП методом “pro rata temporis” осуществляется по формуле

$$РНП_{PRT} = \sum БСП_i * \frac{D_i - C_i}{D_i}$$

Для расчета 1/24 договора одной группы группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договора с одинаковыми сроками действия в месяцах и датой начала, приходящейся на один месяц.

Для расчета РНП методом 1/24 принимаются следующие условия:

1. дата начала приходится на середину месяца
2. срок договора, не равный целому числу месяцев, приравнивается к ближайшему большему целому числу месяцев

$$РНП_{1/24} = K_{РНП} * \sum_{i=1}^{\infty} БСП_i$$

$$K_{РНП} = \frac{1/2 (D_i^{мес} - C_i^{мес})}{1/2 D_i^{мес}}$$

где D_i – продолжительность договора страхования, мес.;

C_i – количество месяцев, прошедших с момента заключения договора на момент расчета

Для расчета 1/8 договора одной группы группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договора с одинаковыми сроками действия в кварталах и датой начала, приходящейся на один квартал.

Для расчета РНП методом 1/8 принимаются следующие условия:

1. дата начала приходится на середину квартала
2. срок договора, не равный целому числу кварталов, приравнивается к ближайшему большему целому числу кварталов

$$РНП_{1/8} = K_{РНП} * \sum_{i=1}^{\infty} БСП_i$$

$$K_{РНП} = \frac{1/2(D_i^{квартал} - C_i^{квартал})}{1/2 D_i^{квартал}}$$

По договорам групп 1-18 расчет производится методом "pro rata temporis". В том случае, если даты начала и окончания договоров определять нецелесообразно, то к группам 3, 4, 8, 9 могут применяться методы "1/24", "1/8".

По договорам перестрахования расчет производится одним из трех методов по выбору перестраховщика.

Резерв заявленных, но не урегулированных убытков определяются по факту принятия исков от страхователей по формуле:

$$РЗУ = (ЗУ_{отч} + ЗУ_{пр} - В_{ф}) + 0,03 * НПр$$

где ЗУ_{отч} – заявленные убытки отчетного периода, руб.;

ЗУ_{пр} – заявленные убытки прошлого периода, не оплаченные на отчетную дату, руб.;

В_ф – фактические страховые выплаты, произведенные в течение отчетного периода, руб.;

НПр – неурегулированные претензии текущего периода, руб.

Расчет резерва произошедших, но не урегулированных убытков (РПНУ) производится отдельно по каждой страховой подгруппе. Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, осуществляется в 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.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется следующим образом:

$$ЗСП = СБП + РНП_n - РНП_k$$

где СБП - страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде;

РНПн - величина резерва незаработанной премии на начало отчетного периода;

РНПк - величина резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

Стабилизационный резерв по учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 рассчитывается в обязательном порядке. По учетным группам 1-5, 8, 9, 11, 13 и 16-19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Расчет стабилизационного резерва производится отдельно по каждой учетной группе договоров. Величина стабилизационного резерва определяется путем суммирования стабилизационных резервов, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В случае если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю. В случае если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе:

- страховой брутто-премии по учетной группе, начисленной в отчетном периоде;
- страховых выплат по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- расходов по ведению страховых операций по учетной группе, произведенных за отчетный период;
- других значимых показателей.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно в Положении. Расчет ста-

билизационного резерва производится исходя из показателей нетто-перестрахование (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 финансовый результат от страховых операций имеет превышение доходов над расходами (положительный), стабилизационный резерв по учетной группе увеличивается на 60 процентов от финансового результата от страховых операций, т.е. на 60 процентов от суммы превышения доходов над расходами. В случае, если финансовый результат от страховых операций имеет отрицательное значение, стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата, т.е. на сумму превышения расходов над доходами.

Предельный размер стабилизационного резерва рассчитывается в процентах от суммы годовой страховой брутто-премии по учетной группе, максимальной за 10 лет, предшествующих отчетной дате, и не может превышать соответственно по учетным группам 6, 7, 10, 14 и 15 – 250%, по учетной группе 12 – 150%.

В случае, если у страховщика нет данных о годовой страховой брутто-премии по учетной группе за 10 лет, предшествующих отчетной дате, то в целях расчета стабилизационного резерва берутся данные за имеющееся число лет.

Страховые резервы формируются для обеспечения принятых страховых обязательств из полученных страховых взносов. Они необходимы для предстоящих страховых выплат по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

Согласно принятой схеме формирования страховых резервов, каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. В страховании жизни в зависимости от условий действующих договоров, формируются математические резервы, резервы ежегодной ренты, фон-

довые резервы и резервы участия; по другим видам страхования - резервы премий и резервы убытков.

Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Поэтому определение их размера является результатом тщательного анализа операций страховщика и трудоемких математических расчетов. Практика свидетельствует, при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, и его результаты в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства.

Расчет определенных технических резервов производится из срока действия договора. Резервы убытков формируются по мере возникновения необходимости, либо исходя из статистических данных.

6.3. Платежеспособность страховщика

Платежеспособность страховщика означает его безусловную способность исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования. Именно платежеспособность страховой компании является главным объектом контроля со стороны органов страхового надзора. Такой контроль осуществляется путем проверки финансовой отчетности и соблюдения установленных показателей, характеризующих финансовую устойчивость страховщиков.

Согласно действующему законодательству гарантиями финансовой устойчивости платежеспособности страховщика являются:

- *оплаченный уставной капитал не ниже установленного законодательства размера;*
- *страховые резервы, рассчитанные в установленном порядке и гарантирующие страховые выплаты;*
- *система перестрахования; соблюдение нормативного соотношения между активами и обязательствами, отражающего наличие у страховщика свободных от любых обязательств собственных средств;*
- *соблюдение норматива максимальной ответственности за принятие на страхование отдельного риска.*

Одновременно на платежеспособность страховщика оказывают значительное влияние его инвестиционная политика и размещение активов.

Таким образом, страхователю достаточно сложно оценить на основе перечисленных показателей и условий платежеспособность страховщика. Однако страховщик обязан предоставить по требованию страхователя такую информацию. Чем более важен для страхователя заключаемый договор страхования, тем выше страховая сумма по договору и сложнее риск, на случай наступления которого проводится страхование, тем более тщательным должен быть предварительный анализ платежеспособности и финансового состояния страховщика.

Отдельным направлением анализа состояния страховщика является анализ объемов страховых платежей, представленный на рис. 4.



Рис. 4. Анализ объема страховых платежей

Глава 7. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ ЛИЦ

7.1. Страхователи и объекты страхования

Значение данного страхования состоит в том, что основные и оборотные фонды любого предприятия, организации, объединения и других юридических лиц служат обязательной базой производственной, научно - технической и социальной деятельности. Поэтому обеспечение их страховой защитой должно быть приоритетным в системе страховых отношений.

Страхование основных и оборотных фондов исходит из единых принципов, однако, характер этих двух групп фондов, состоит в различном участии в воспроизводственном процессе и обуславливает специфику в условиях их страхования.

Страхование основных и оборотных фондов шире используемого в международной практике такого определения, как страхование имущества от огня и других опасностей (огневое страхование), которое существенно ограничивает перечень имущества, охватываемого страхованием.

Страхователями выступают владельцы имущества на праве собственности, либо лица, принимающие имущество по договору аренды, пользования. Клиентами страхования могут быть все юридические лица: государственные предприятия; акционерные общества; коммерческие организации (ломбард; комиссионный магазин и т.п.).

Объектами страхования по основному договору страхования может быть имущество, принадлежащее предприятию или привлеченное по договору аренды (лизинга). При заключении арендных договоров арендодатель (лизингодатель) может внести условие страхования сделки и/или объекта договора обязательным пунктом договора.

По дополнительным договорам может быть застраховано: имущество, полученное предприятием по договору имущественного найма или принятое от других предприятий (организаций) и населения для переработки, ремонта, перевозки, хранения, на комиссию и т.п.; имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках.

Не подлежат страхованию документы, наличные деньги, ценные бумаги, ввиду того, что указанные объекты могут быть восстановлены в минимально сжа-

тые сроки без ущерба для страхователя, либо не идентифицируются с собственником (напр. наличные деньги).

7.2. Основные условия страхования

Страховая ответственность. По добровольному страхованию имущества юридических лиц в основном предусмотрен одинаковый перечень страховых рисков. Возмещаются убытки в случае гибели или повреждения имущества от:

1. пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, селя, действия подпочвенных вод;
2. необычайных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов;
3. кражи имущества и/или нанесения ему непоправимого ущерба третьими лицами;
4. прекращение подачи электроэнергии, вызванной стихийными бедствиями;
5. аварий средств транспорта;
6. отопительной, водопроводной, канализационной и других систем; проникновения воды из соседнего помещения.

Исключаются из страховой ответственности:

- убытки, произошедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств отдельных предметов);
- убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях;
- убытки вследствие умысла и грубой небрежности страхователя или его официальных представителей;
- военных действий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок; конфискации, реквизиции, ареста.

7.3. Страховая оценка, страховая сумма, принципы возмещения ущерба

Страховая оценка и страховая сумма. Страхование чаще всего исходит из фактической стоимости имущества, поэтому для основных фондов учитывается их износ. Предприятие может застраховать имущество, как в полной его оценке, так и в определенной доле (проценте).

Амортизация по зданиям, сооружениям и другому имуществу, относящемуся к основным средствам, исчисляется на основе положений амортизационной политики, установленной действующим законодательством.

Страхователь подтверждает стоимость страхуемого имущества собственными бухгалтерскими документами, однако страховщик вправе привлечь стороннего оценщика, имеющего государственное разрешение на проведение указанных работ, для уточнения рыночной стоимости объекта.

Принципы возмещения ущерба. Возмещение убытков при гибели или повреждении основных или оборотных фондов базируется на системе пропорциональной ответственности.

При гибели (повреждении) имущества, принадлежащего страхователю, возмещение исчисляется в таком проценте от суммы ущерба, в каком имущество было застраховано, но не выше страховой суммы. Страховое возмещение выплачивается исходя из уровня повреждений и страховой стоимости.

К страховой компании, выплатившей страховое возмещение за погибшее или поврежденное имущество, переходит, в пределах этой суммы, право требования, которое страхователь имеет право обратиться к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Если гибель или повреждение имущества произошли в результате преступления, в связи с чем в отношении ответчика возбуждено уголовное дело, то страховое возмещение выплачивается страхователю в период расследования или по окончании его, с тем чтобы регрессный иск, предъявленный к виновному лицу, мог быть рассмотрен судом во время слушания уголовного дела.

Страхователь теряет право на страховое возмещение, если ущерб полностью возмещен или его возмещение по решению (приговору) суда должно производиться лицом, ответственным за причиненный ущерб. Если же ущерб возмещен частично и менее причитающегося страхового возмещения, то оно выплачивается с учетом суммы, полученной страхователем от лица, ответственного за причиненный ущерб.

Не возвращается дополнительный ущерб, понесенный в результате перерыва в производстве (торговле), непринятие страхователем мер по спасению имущества во время и после страхового случая, обеспечению его сохранности и предотвращению дальнейшего его повреждения.

Глава 8. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ГРАЖДАН

8.1. Страхователи

Страхование имущества граждан является наиболее массовым видом страхования после страхования автомобильного транспорта.

Имущество граждан, за исключением личного автомобильного транспорта, обычно подразделяется страховщиком на следующие типы объектов страхования:

- жилые помещения (квартира или комната в городской застройке), под которыми понимается совокупность их конструктивных элементов (перекрытия, несущие и ограждающие перегородки), а также отделка пола, стен, потолка;
- строения (дачи, коттеджи, жилые дома внегородской застройки, хозблоки, бани и т.п.), то есть совокупность их конструктивных элементов (крыша, стены, перекрытия, фундамент и т.д.) с их внешней и внутренней отделкой;
- домашнее и другое имущество, то есть предметы домашнего обихода, личного потребления, а также предметы подсобного хозяйства.

При страховании жилых помещений, строений и домашнего имущества часто возникает вопрос о том, кто может являться страхователем и выгодоприобретателем по договору.

Страхователем жилого помещения могут быть:

- собственники квартир,
- ответственные квартиросъемщики (если жилье относится к государственному или муниципальному жилищному фонду)
- наниматели (арендаторы) жилья (если жилье сдается внаем, в аренду по договору)
- совершеннолетние члены семей (собственников квартир, квартиросъемщиков и т.д.)
- иные лица, имеющие интерес в страховании данного жилого помещения,

Выгодоприобретателями по указанным договорам страхования могут быть назначены только собственники, ответственные квартиросъемщики, арендаторы либо наниматели жилья.

Строения страхуются без разделения на конструктивные элементы и элементы отделки. Строение может быть застраховано и по частям - чаще всего это бывает при наличии нескольких владельцев. Страховая сумма при этом устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующем доле страхователя в общей ответственности.

Домашнее и другое имущество, принадлежащее всей семье на правах собственности, может быть застраховано любым членом семьи.

Одновременно с определением объекта страхования страхователь должен определить территорию страхового покрытия, то есть ту территорию, на которой объект считается застрахованным, потому что, если застрахованный объект изымается с этой территории, страховая защита прекращается.

Для жилых помещений (квартир, комнат) и элементов их отделки территория страхового покрытия определяется указанием их точного адреса.

Для строений территория страхового покрытия может быть определена указанием либо их точного адреса, либо адреса садоводческого товарищества (или иного образования) с номером строения или садового участка и т.д.

Для домашнего или другого имущества территория страхового покрытия может быть определена указанием как точного адреса жилого помещения или строения, в котором оно находится (например, для мебели, бытовых агрегатов, электроники и т.п.), так и города, области (края) и даже страны проживания (местонахождения) страхователя (например, для одежды, фото-, кино- и телекамер, украшений и т.п.).

Территория страхового покрытия должна быть непременно указана в страховых документах (договоре страхования, полисе либо анкете - заявке страхователя и т.п.).

При заключении договоров страхования следует учитывать то, что страхованию не подлежат жилые помещения и строения, конструктивные элементы и системы которых находятся в аварийном состоянии. Не подлежит страхованию и имущество, находящееся в аварийных квартирах и строениях, а также имущество,

находящееся в пределах территории страхового покрытия, но не принадлежащее страхователю.

8.2. Стоимость имущества и страховая сумма

Страховщик и страхователь, определив объекты страхования, совместно устанавливают для этих объектов соответствующие страховые суммы.

Страховые суммы устанавливаются в пределах действительной стоимости каждого объекта страхования, рассчитанной на момент заключения договора.

Стоимость жилого помещения или строения рассчитывается исходя из затрат на их строительство или приобретение. Стоимость приобретенного имущества по договору купли - продажи подтверждается справкой соответствующего бюро технической инвентаризации или иной организации, имеющей право на проведение такой оценки. В спорных случаях страховая компания может направить своего эксперта.

Стоимость отделки жилого помещения рассчитывается исходя из затрат на аналогичный ремонт (отделку) этого помещения. Затраты на строительство (отделку) включают затраты на приобретение строительных (отделочных) материалов и стоимость произведенных работ.

Стоимость стандартных (типовых) жилых помещений и строений страховщик рассчитывает исходя из рыночной стоимости 1 кв. метра их общей площади, либо по оценке технических специалистов.

Стоимость приобретенного страхователем домашнего и другого имущества устанавливается исходя из суммы, необходимой для приобретения имущества, аналогичному страхуемому, с учетом износа. Если домашнее и другое имущество изготовлено страхователем, его стоимость определяется исходя из издержек, необходимых для его повторного изготовления. Для определения стоимости домашнего и другого имущества используются номенклатура действующих цен, каталоги и рекламные издания торговых организаций.

При определении стоимости как жилых помещений (строений), так и домашнего имущества большинство страховых компаний в обязательном порядке учитывают износ объектов страхования.

Страховые суммы устанавливаются отдельно по каждому объекту страхования или по совокупности объектов, указанных в договоре страхования.

Страхователь может устанавливать страховую сумму ниже действительной стоимости объекта страхования. В этом случае страхуется только часть стоимости объекта (неполное страхование). При этом разность между установленной в договоре страхования (полисе) страховой суммой и стоимостью объекта страхования страховой защитой не покрывается, а выплаты при наступлении страхового случая производятся пропорционально отношению стоимости объекта к страховой сумме, если иное не предусмотрено договором страхования.

Страховая премия исчисляется исходя из страховых сумм, тарифных ставок и срока страхования с учетом предоставляемых многими страховщиками льгот и скидок.

Тарифные ставки устанавливаются для каждого типа объектов страхования (жилые помещения, строения, домашнее имущество) в процентах от страховой суммы в год с учетом конкретных условий страхования.

В основные условия страхования включаются те риски (опасности), от которых страхуется тот или иной объект.

При страховании домашнего имущества граждан страховые компании устанавливают следующий перечень рисков:

- наводнение,
- буря, ураган, смерч, цунами, шторм,
- лавина, оползень,
- паводок, половодье,
- необычайный для данной местности продолжительный дождь,
- обильный снегопад,
- удар молнии,
- землетрясение, просадка грунта,
- пожар, возгорание,
- взрыв,
- наезд транспортных средств,
- падение деревьев и летательных аппаратов,
- авария систем отопления, водоснабжения и канализации,

- кража, ограбление, разбой, умышленное уничтожение или повреждение имущества в результате действия третьих лиц.

Однако в правилах и договоре страхования подробные определения каждого риска не даются, в результате при возникновении ущерба бывает невозможно идентифицировать страховой случай. В перечне с одной стороны, достаточно много маловероятных рисков, а с другой - он не полон, так как могут возникнуть риски, не входящие в указанный перечень.

Наиболее правильно подразделять риски на четыре группы: пожар, проникновение воды из соседних помещений или наводнение, повреждение и противоправные действия третьих лиц, при этом следует давать четкую формулировку каждой группы. В первые три группы рисков входят все возможные причины возникновения ущерба: огонь, жидкости и механические воздействия природного, промышленно - бытового и социального характера. В четвертую группу рисков входят такие социальные причины возникновения опасностей, как хулиганство, кража, грабеж и разбой.

Другим условием страхования является то, что событие, рассматриваемое в качестве страхового, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Для этого в условиях одновременно с формулировками групп рисков даются оговорки, при которых такой ущерб не возмещается. К таким видам ущерба относятся: ущерб, нанесенный вследствие:

- естественных свойств имущества; умышленных действий или неосторожности страхователя или членов его семьи;
- действия (бездействия) страхователя или членов его семьи в состоянии токсического, наркотического или алкогольного опьянения;
- несоблюдения страхователем требований нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, а также использования этого объекта не по назначению;
- деятельности страхователя или членов его семьи, запрещенной действующим законодательством.

Кроме этого, во всех случаях не подлежит возмещению ущерб, нанесенный вследствие обстоятельств непреодолимой силы: военных или политических дей-

ствий, дестабилизирующих порядок; стихийных бедствий при объявлении до момента заключения договора страхования территории страхового покрытия зоной стихийного бедствия; воздействия ядерной энергии в любой форме и т.п.

При страховании на срок более одного года страховая премия в интересах страхователя подлежит перерасчету каждый год начиная со дня вступления в силу договора страхования. Указанный порядок используется, как правило, при накопительных видах страхования.

8.3. Ущерб и страховое возмещение

Под размером ущерба понимается стоимость похищенного или утраченная стоимость уничтоженного (поврежденного) имущества.

Размер ущерба определяется страховщиком на основании проведенной экспертизы с учетом стоимости пострадавшего объекта страхования на момент наступления страхового случая. Экспертиза проводится за счет страховщика.

Страхователь и страховщик в спорных случаях имеют право потребовать проведения независимой экспертизы. Экспертиза в этом случае проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения. Расходы на проведение экспертизы по случаям, признанным после ее проведения нестраховыми, относятся на страхователя.

Ущерб определяется: при похищении имущества - обычно в размере его страховой суммы; при гибели имущества - в размере его стоимости за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования; при повреждении имущества - в размере затрат на его восстановление.

Затраты на восстановление включают расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановления, а также расходы на оплату работ по восстановлению имущества. Большинство страховых компаний при расчете затрат на восстановление учитывают износ заменяемых в процессе восстановления (ремонта) материалов и запасных частей.

Выплата страхового возмещения производится страховщиком при неукоснительном выполнении страхователем условий договора страхования. Помимо результатов экспертизы, проводимой в целях определения размера ущерба, основанием для выплат служат документы из компетентных органов (органов правоо-

рядка, отдела пожарной охраны и т.п.) подтверждающие факт и причины возникновения ущерба.

Если страховая сумма в момент наступления страхового события оказалась ниже стоимости застрахованного на данный момент объекта, страховщик возмещает ущерб только пропорционально отношению страховой суммы к этой стоимости.

Если в договор страхования были внесены изменения, касающиеся размера страховой суммы, страховщик возмещает ущерб с учетом последнего изменения.

Страховое возмещение выплачивается только по действующему договору страхования в течении срока, установленного договором (правилами) страхования, после установления факта страхового случая, подтверждения этого факта и определения размера страхового возмещения на основании соответствующих документов. Днем выплаты считается дата списания денег с расчетного счета страховщика. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю штраф в размере, оговариваемом правилами страхования. Сумма штрафа определяется в процентах от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

Глава 9. ТРАНСПОРТНОЕ СТРАХОВАНИЕ

9.1. Страхование железнодорожного подвижного состава

Страхование железнодорожного подвижного состава выгодно страхователю (собственнику или арендатору состава), так как ему необходимо обезопасить себя от случайных бед, происходящих на железнодорожном транспорте.

Объекты страхования. Объектами страхования в этом виде страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с владением, распоряжением и пользованием железнодорожным подвижным составом. Страхование производится на случай повреждения, уничтожения или утраты подвижного состава. В связи с этим страхованию подлежат:

- тяговый подвижной состав (локомотивы всех видов, дизель поезда, турбопоезда, авто - и мотодрезины, мотовозы);
- вагоны (пассажирские, багажные, почтовые, почтово-багажные, рестораны, служебные, изотермические, специальные вагоны, крытые, полувагоны, платформы, цистерны, цементовозы, транспортеры, вагоны для перевозки скота, живой рыбы, битума, легковых автомобилей).

Срок страхования. По данному виду страхования предлагается заключение договоров страхования железнодорожного подвижного состава сроком на один год с юридическими лицами (собственниками или арендаторами железнодорожного подвижного состава).

Действие договора страхования. Действие договора страхования распространяется, как правило, на территорию Российской Федерации. По согласованию со страховщиком страховая защита по договору страхования может также предоставляться на территориях стран-членов СНГ и дальнего зарубежья с уплатой страховой премии по специальному тарифу.

Объем страховой ответственности. По заключаемым договорам страхования страховые компании предоставляют защиту от рисков повреждения и уничтожения железнодорожного подвижного состава (его единиц), наступивших в результате:

1. крушения, аварии, столкновения или схода с рельсов (как в поездках, так и при маневровой работе);
2. пожара, взрыва;
3. стихийных бедствий (наводнения, бури, урагана, ливня, землетрясения, обвала, оползня, снегопада, удара молнии, смерча, града);
4. противоправных действий третьих лиц.

Страхование рисков повреждения и уничтожения железнодорожного подвижного состава в основном производится одновременно, но в отдельных случаях по согласованию со страховщиком может предоставляться отдельно по каждому риску.

Указанные страховые риски означают следующее:

Повреждение - нарушение целостности застрахованного подвижного состава, изменение его внешнего вида, приведение в негодность отдельных его частей в результате крушения, аварии, столкновения, схода с рельсов, пожара, взрыва, стихийных бедствий и противоправных действий третьих лиц. При повреждении состава возможны восстановление, исправление или ремонт.

Уничтожение - приведение застрахованного подвижного состава в полную негодность, в результате чего он не может быть использован в соответствии со своим назначением и подлежит списанию.

По согласованию сторон на особых условиях по повышенному тарифу страховщик может предоставить страхователю страховую защиту от риска утраты железнодорожного подвижного состава.

Утрата - полная невозможность установления места нахождения вагона (длительное безвестное отсутствие вагона, которое принято считать за его полную действительную гибель).

Не являются страховыми случаями повреждение, уничтожение или утрата железнодорожного подвижного состава явившиеся следствием:

- горения, обусловленного спецификой технологического прогресса производства или условиями работы промышленных установок и агрегатов, а также обработки предметов огнем, теплом или иным термическим (тепловым) воздействием с целью их переработки, изменений

других качественных характеристик, если не произошло распространение горения;

- коротких замыканий электросетей в электрооборудовании в железнодорожном подвижном составе, не вызвавших распространение пожара за пределы аппарата, агрегата, механизма;
- повреждение подвижного состава перевозимым грузом;
- воздействие ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;
- в случае самовольного занятия подвижного состава железной дорогой для перевозки грузов других отправителей;
- других случаев, относимых законодательными актами к перечню оснований для отказа страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма. Минимальная страховая сумма по рискам повреждения, уничтожения и утраты при страховании единицы подвижного состава не может быть согласно Правилам страхования ниже 40 % стоимости единицы нового подвижного состава.

По каждой единице подвижного состава страховая сумма устанавливается по согласованию сторон, но она не может быть более действительной стоимости единицы подвижного состава. Под действительной стоимостью подразумевается стоимость единицы подвижного состава с учетом износа на момент заключения договора страхования. Страховая стоимость может быть определена как балансовая, если она ниже или равна действительной стоимости единицы подвижного состава, определенной страховщиком в соответствии с существующими ценами на рынке.

Договор страхования. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. Для его заключения страхователь должен предъявить страховщику следующие документы:

- технический паспорт единицы железнодорожного подвижного состава;

- распоряжение на право курсирования по сети железных дорог;
- акт технического осмотра железнодорожного подвижного состава;
- свидетельство о техническом состоянии кузовов вагонов, котлов цистерн и запорно-предохранительных устройств для перевозки опасных грузов;
- выписку из книги освидетельствования котлов цистерн, работающих под давлением.
- договор аренды (для арендатора);

В большинстве случаев страховщику необходима справка о балансовой стоимости страхуемого железнодорожного подвижного состава. При заключении договора страхования, его возобновлении или изменении условий страхования страхователь обязан предоставить возможность представителю страховщика осмотреть подвижной состав.

При сроке действия договора страхования более одного года страхователю может быть предоставлена льгота, если он не обращался за получением страхового возмещения в течение года.

Для получения страхового возмещения страхователь должен представить согласно правилам страхования следующие документы:

- в случае пожара - справку органов пожарного надзора, калькуляцию, фотографии поврежденного объекта и заверенную копию акта ОАО «РЖД» или иной организации, осуществляющей эксплуатацию железнодорожных путей общего пользования;
- в случае крушения, аварии, столкновения или схода - заверенную копию акта ОАО «РЖД» или иной организации, осуществляющей эксплуатацию железнодорожных путей общего пользования, калькуляцию и фотографии поврежденного объекта;
- в случае повреждения в результате противоправных действий третьих лиц - справку из органов внутренних дел о возбуждении уголовного дела, калькуляцию, фотографии поврежденного объекта и заверенную копию акта ОАО «РЖД» или иного учреждения, имеющего право проводить оценку;

- в случае утраты вагона или его частей - копии документов, представляемых страхователем при оформлении договора страхования, копии документов, подтверждающих объявление и розыск подвижного состава (копии телеграмм, переписка с железной дорогой об утрате вагона).

Отказ в выплате страхового возмещения. В выплате страхового возмещения может быть отказано, если:

- уничтожение или повреждение произошло в результате умышленных действий страхователя (либо лица, действовавшего по поручению или с ведома страхователя), установленных компетентными органами;
- страхователь не предъявил страховщику или его представителю поврежденный подвижной состав до его ремонта, его остатки или фотографии аварийного подвижного состава с видимым железнодорожным номером;
- ущерб полностью возмещен лицом, виновным в его причинении (если ущерб возмещен частично, в размере, меньшем, чем причитающееся страховое возмещение, выплата осуществляется с учетом сумм, полученных страхователем от виновного лица);
- страхователь или его представитель нарушил правила перевозок грузов (например, загрузка непредусмотренным грузом и превышение норм загрузки подвижного состава);
- ущерб нанесен в результате нарушений страхователем или его представителем Правил технической эксплуатации железных дорог;
- при утрате, уничтожении или повреждении подвижного состава страхователь не представлял все необходимые документы;
- события произошли до начала или после окончания срока действия договора страхования;
- страхователь не выполнил или отказался выполнять условия договора страхования, а также в других случаях, установленных законодательством или правилами (договором) страхования.

Страховщик рассматривает все необходимые документы по страховому случаю в течение срока, установленного в договоре страхования, и принимает реше-

ние о признании случая страховым, о чем составляется страховой акт, либо представляет страхователю мотивированный отказ.

9.2. Морское страхование, особенности транспортного страхования Каско и Карго

Современная торговля и морские перевозки немыслимы без страхования, которое является неотъемлемой частью международных контрактов. Основные требования к договору морского страхования, регулирующие взаимоотношения между сторонами содержится в главе XII Кодекса торгового мореплавания.

Объект морского страхования. Может быть, груз, фрахт, плата за проезд, арендная плата, прибыль, ожидаемая от реализации груза, и другие требования, относящиеся к судну, грузу или фрахту, заработная плата экипажа, а также риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование).

Страховая сумма. Она должна соответствовать действительной стоимости подлежащего страхованию интереса. Если страховая сумма объявлена ниже действительной стоимости, страховщик отвечает за убытки пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости. Если страховая сумма превышает действительную стоимость, договор считается недействительным в излишней части страховой суммы.

Страхование судов - страхование КАСКО. Относится к страхованию самих транспортных средств. Страхование судов, по согласованию сторон, обычно заключается на основании одного из нижеследующих условий:

“страхование с ответственностью за гибель и повреждения”. При страховании на этих условиях возмещаются убытки, произошедшие вследствие полной гибели судна и расходы по устранению повреждений корпуса судна, его машин и механизмов;

“с ответственностью за гибель судна”;

“с ответственностью за гибель судна, включая расходы по спасению”;

“с ответственностью за повреждение судна”.

Не подлежат возмещению убытки, произошедшие вследствие умысла либо грубой неосторожности. Страхование рисков на случай забастовок, “военных рис-

ков”, гражданских волнений, осуществляется путем включения в полисы специальных разделов.

Срок страхования. Договор заключается на определенный срок либо на один рейс. В полисе по страхованию судов обязательно присутствует тендерная оговорка-условие, обязывающее страхователя немедленно оповещать обо всех авариях судна, которые могут быть объектом предъявления претензий по договору. Тендеры (запросы) на ремонт судна рассылаются фирмам, которые могут произвести его, однако окончательное указание о ремонте не может быть дано без согласия страховщика. Несоблюдение данного условия дает право страховщику на скидку с суммы претензии.

Договор страхования фрахта (плата за перевозку груза) обычно заключается с судовладельцем на один год. Страхованию подлежит валовая сумма фрахта, включая прибыль страхователя и расходы по страхованию. При уплате судовладельцу фрахта авансом риск его утраты переходит на владельца груза; в этом случае страхование фрахта включается в договор страхования груза.

Страхование груза - КАРГО. Заключается либо на конкретную перевозку определенного груза, либо на определенный отрезок времени.

Объем ответственности страховщика определяется по трем стандартным видам условий:

“с ответственностью за все риски”. По этим условиям компенсируются все убытки в результате повреждения или полного уничтожения грузов вследствие аварии либо другой причины, кроме военных рисков, прямого или косвенного воздействия радиации, особых свойств груза, а также умысла или грубой небрежности страхователя. По договоренности сторон большинство исключенных из объема ответственности рисков может быть принято на страхование за дополнительную премию;

“с ответственностью за частную аварию”. Возмещению подлежат убытки в результате пожара, взрыва, выброса судна на берег, посадки на мель, затопления, опрокидывания, схода с рельсов погрузочных кранов, пропажи судна без вести, различных природных стихийных бедствий и т.д.;

“без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения”. По данным условиям ответственность страховщика распространяется примерно на те же

случаи, что и в предыдущем условии, но возмещению подлежат лишь убытки от полного уничтожения всего или части груза, а убытки от повреждения груза возмещаются лишь в случае крушения или столкновения судов, опрокидывания, посадки судна на мель, пожара или взрыва на судне.

В международной практике морских перевозок действует ряд традиционных *условий поставки товаров*. В них оговариваются и вопросы страхования грузов. Это условия - ФАС; ФОб; КАФ; СИФ.

Страхование ответственности судовладельцев. Морское страхование включает в себя и страхование ответственности судовладельцев, которым покрывается большое количество рисков, включая такие как: смерть, телесные повреждения и увечья, причиненные экипажу судна и работникам портов, ответственность за загрязнение моря нефтепродуктами, ответственность за последствия морских аварий и т.д. Страхование ответственности судовладельцев производится, как правило, не коммерческими страховыми компаниями, а на принципах взаимного страхования путем объединения судовладельцев в клубы взаимного страхования.

Другие риски морского страхования. К морскому страхованию относится также страхование рисков, связанных с добычей нефти и газа на морских буровых платформах. В этом случае страхуется имущество, т. е. сам нефтедобывающий комплекс, а также ответственность за возможное нанесение ущерба окружающей среде из-за аварии.

При страховании учитываются следующие факторы:

- климатические
- природные особенности местоположения платформы (возможные скорости ветра, течение и т. д.),
- особенности дна,
- вероятность столкновения с судами и т.д.

Страхование осуществляется на случай повреждения или уничтожения платформы, потери прибыли в результате остановки производственной деятельности, возникновения дополнительных затрат по ликвидации последствий аварии, смерти или телесных повреждений персонала.

Термины морского страхования. В морском страховании, имеющем многовековую историю развития, разработан целый ряд терминов, принятых в большинстве стран мира.

Авария, согласно морскому праву - ущерб, который нанесен морским происшествием судну, фрахту или грузу, а также расходы по предотвращению этого ущерба. Различают аварию общую и частную. *Общая авария* - это убытки, понесенные вследствие произведенных намерено и разумно чрезвычайных расходов или пожертвований, в целях спасения судна или перевозимого на судне груза от общей для них опасности. Убытки, составляющие общую аварию, распределяются между всеми участниками морской перевозки, т. е. владельцами судна, груза и фрахта по соглашению сторон, в то время как все убытки по *частной аварии* ложатся на потерпевшего.

Специалист, составляющий расчет по общей аварии, называется *диспашером* (аварийным комиссаром).

Грузополучатель дает обязательство участвовать в убытках от общей аварии, т. е. дает *аварийную подписку*. Этот документ вручается капитану судна, который до его получения имеет право не выдавать груз. В аварийной подписке содержатся данные о грузе, используемые для составления диспаши: наименование, марка, количество, вес, адрес фирмы. О выдачи аварийной подписки одновременно сообщается страховщику, ему высылается выписка из судового журнала.

Морское страхование корпорации Ллойд. Огромный опыт в деле морского страхования накоплен страховщиками английской корпорации “Ллойд“ (Lloyd’s). Ее возникновение относится к XVII в. и связано с именем Эдварда Ллойда - владельца кафе, где встречались лица, имеющие интерес в морском судоходстве. Уже в 1871 г. парламентом Великобритании был принят закон, официально разрешающий корпорации Ллойда проводить операции по морскому страхованию, защищать интересы членов корпорации в области судоходства, грузов и фрахта, собирать и распространять информацию и сведения по судоходству.

В ведомости, приложенной к полису, указывается порядковый номер и сумма денежного депозита (залога) каждого члена корпорации. Каждый член синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов.

Список членов Ллойда с указанием синдикатов и их долей в синдикатах, является неотъемлемой частью полиса.

Сведения о конкретном предприятии или ином инициаторе страховых отношений содержатся в Приложении к полису и включают:

- номер полиса,
- наименование страхователя,
- наименование судна,
- рейс или срок страхования,
- объект страхования,
- согласованная стоимость,
- страховая сумма,
- страховая премия,
- оговорки, специальные условия и гарантии.

По желанию страхователя к полису прилагаются различные оговорки, которые являются частью полиса. В настоящее время можно воспользоваться пятью основными комплектами оговорок - "А", "В", "С", "забастовки", "военные действия".

Комплект "А" содержит покрытие от всех рисков, в то время как комплекты "В" и "С" обеспечивают более узкое покрытие с соответствующим снижением размера премии. Ущерб от забастовок и военных действий можно застраховать по специальным оговоркам.

В каждом комплекте указаны сфера и объем ответственности. Так, комплекты "А", "В" и "С" включают:

1. описание застрахованных рисков;
2. условия, по которому общая авария и спасение будут покрыты условиями страхования, если расходы по ним понесены, с тем чтобы избежать ущерба, риск которого застрахован;
3. перечень исключений из ответственности;
4. условие об обязательности наличия интереса у страхователя;
5. оговорку "полная конструктивная гибель", в которой устанавливается, что требование о возмещении за полную конструктивную гибель выполняется лишь в том случае, когда объект страхования абандонирован в связи с тем, что полная фактическая гибель была неизбежной, либо что восстановление, ремонт или до-

ставка объекта в место назначения, до которого он был застрахован, превысил бы его стоимость;

6. оговорку “обязанности страхователя“, предписывающую:

- что страхователь и его служащие обязаны предпринять необходимые меры с тем, чтобы избежать ущерба или уменьшить его размер;
- что страховщик в дополнение к возмещенному ущербу обязан возместить страхователю целесообразные расходы, понесенные последним при исполнении названных обязанностей;

7. оговорку “отказ“, предусматривающую, что меры, предпринятые страхователем или страховщиком в целях спасения, защиты или восстановления объекта страхования, не должны считаться отказом или принятием абандона, либо нарушением права какой - либо из сторон.

Некоторые из названных оговорок просто дублируют нормы права, которые применяют, даже если бы эти оговорки и не составили часть полиса.

Течение риска по грузам начинается “с момента их погрузки, включая транспортировку на транспортном средстве, плоту или лихтере на судно и с судна“ и продолжается до тех пор, пока “грузы не будут безопасно помещены на суше“.

При определении перечня застрахованных рисков следует обращаться к конкретному комплексу оговорок, который включен в полис.

В каждом комплекте риски четко перечислены в оговорке 1 с указанием обстоятельств, при которых страховщик не несет ответственности.

9.3. Авиационное и космическое страхование

Авиационное страхование включает:

- страхование ответственности перед пассажирами за их жизнь, здоровье, багаж;
- страхование ответственности перед третьими лицами за возможный вред в результате эксплуатации авиатранспортного средства;
- страхование ответственности владельцев аэропортов;
- страхование потери прибыли из-за невозможности эксплуатировать воздушное судно.

Объекты страхования. Самолеты, вертолеты и авиатехника сдаваемые в аренду. Запасные части, специальное оборудование, установленное или перевозимое на борту, если оно связано с обеспечением полета.

Объем страхования. Страхуется на случай гибели и повреждения вследствие любой причины во время полета, подруливания, нахождения на земле или на воде.

Возмещаются необходимые целесообразно произведенные страхователем расходы по спасению, охране и транспортировке поврежденного объекта до ближайшего места ремонта которые связаны со страховым случаем.

Исключения из страховой ответственности те же, что и по другим видам транспортного страхования (военные действия, гражданские волнения, воздействия атомного взрыва, умысел или грубая небрежность страхователя и т.д.), но некоторые специфические для данного страхования:

- использование авиасредств в целях не предусмотренным договором страхования или за пределами согласованного района эксплуатации (если это не вызвано форс мажорными обстоятельствами);
- пользование взлетно-посадочной полосой (ВПП), не предназначенными для застрахованного транспорта (кроме вынужденных случаев);
- пилотирование лицом, не имеющим на это прав; перевозка пассажиров и грузов сверх декларированной грузоподъемности самолета (вертолета).

Срок договора. На любой срок: на время одного перелета, на период демонстрации полетов или соглашений.

Космические риски. Различают четыре основных видов полисов этого страхования:

- страхование на время сборки и последующего испытания спутников, ракет - носителей и отдельных агрегатов;
- страхование на предзапусковой стадии - на этапе от окончательной сборки до запуска, включая транспортировку космического аппарата от места хранения к месту запуска;

- страхование на стадии запуска - с момента запуска двигателей до момента вывода на расчетную орбиту с последующей проверкой функционирования всех систем до передачи спутника в коммерческое использование;
- страхование на орбите.

На каждой стадии страхование осуществляется от всех рисков. Страхователем может выступать заказчик отдельного этапа, либо производитель работ на конкретном этапе.

9.4. Страхование автотранспорта

Объекты. Механизированные и другие средства автомобильного и моторного транспорта. На страхование принимаются автотранспортные средства, подлежащие регистрации органами ГИБДД МВД РФ. Отдельно могут быть застрахованы объекты водного транспорта, подлежащие государственной регистрации в органах водного контроля.

Страхователями средств транспорта могут быть российские граждане, иностранцы и лица без гражданства, а также юридические лица в любой организационно-правовой форме.

Объем обязательств страховщика определяется следующими основными вариантами:

1. Полное возмещение ущерба.
2. Частичное возмещение ущерба.
3. Возмещается только ущерб, нанесенный в результате стихийного бедствия, ДТП, похищения или угона.
4. Возмещение ущерба, нанесенного вследствие пожара, взрыва, ДТП (кроме боя стекол или повреждения шин, если при этом транспортному средству не причинены другие повреждения).

Особенности страхования автомобилей:

- участие страхователя в несении риска путем установления франшизы;
- возмещение стоимости потери товарного вида автомобиля в результате страхового события, на случай наступления которого заключен договор.

Определение ущерба. Определяются на основании страхового акта и приложенных к нему документов (органов милиции, ГИБДД, пожарного надзора, следственных, судебных органов, медицинских учреждений и др.).

Страховое возмещение. Выплачивается в размере нанесенного ущерба, но не выше соответствующей страховой суммы, обусловленной страховым договором.

Обязанности сторон при наступлении страхового случая.

Страхователь обязан:

- принять все меры к спасению автомобиля;
- в случае аварии, пожара, взрыва, похищения авто незамедлительно заявить в компетентные органы (ГАИ, органы пожарного надзора и т.д.);
- в течение суток письменно заявить в страховую компанию;
- предъявить в страховую компанию поврежденный автомобиль;

Страховщик обязан в день получения заявления осмотреть поврежденный автомобиль, составить по установленной форме страховой акт и в течении установленного договором срока произвести выплату страхового возмещения.

Страхование грузов.

Основными участниками транспортной перевозки являются: отправитель (грузополучатель), перевозчик, экспедитор.

Договоры перевозки грузов можно классифицировать по признакам:

- по видам транспорта;
- по территории (внутригосударственной, международной);
- по количеству участвующих перевозчиков (местные перевозки, перевозки в прямом сообщении, прямые смешанные перевозки и т.д.).

Условия заключения договора:

Условия А – страхование от всех рисков;

Условия В – гибель застрахованного груза или повреждение вследствие пожара, взрыва, посадка на мель, выброса на берег, сход с рельсов при наземной транспортировке, столкновение с объектом, землетрясение;

В мировой практике страхования грузов часто используются генеральные полисы. На основании подробной информации, страховая организация выписывает генеральный полис обычно сроком на один год. По этому документу страховое по-

крытие распространяется на все грузы, указанные в нем. Обычно в генеральном полисе оговариваются: груз или виды грузов; маршруты перевозок, вид транспорта (иногда встречаются генеральные полисы, страховое покрытие которых распространяется на все грузы страхователя во всем мире, так называемые “Worldwide policies”); лимит страховой суммы по одному страховому средству; примерный график поставок; планируемый оборот компании в течении года.

В генеральном полисе всегда достаточно подробно описываются отношения страховщика и страхователя или содержится ссылка на условия страхования.

Генеральный полис имеет ряд преимуществ: сокращаются административные расходы на ведение дел, упрощаются расчеты по оплате страховой премии. Но его подписание возможно только при условии, что страхователь имеет твердые заказы, установившийся оборот и номенклатуру грузов и может представить график поставок или примерный месячный оборот. В большинстве случаев генеральный полис подписывается после некоторой работы по единичным полисам.

Глава 10. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

10.1. Общие условия личного страхования

Договора личного страхования могут заключаться в отношении имущественных интересов граждан, не противоречащих действующему законодательству, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением. На этом основании выделяют отрасль страхования – личное страхование, которое включает ряд видов страховой деятельности и многочисленные виды страхования.

Виды в личном страховании: страхование жизни; страхование от несчастных случаев и болезней; медицинское страхование.

Договора *страхования жизни* могут быть связаны с интересом страхователя в получении страховой выплаты: при дожитии страхователя до срока страхования или возраста, установленного договором страхования; в случае смерти страхователя.

При *страховании от несчастных случаев и медицинском страховании*, которые относятся к видам страхования иным, чем страхование жизни, не предусматривается возникновение обязательства страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока страхования и дожитии страхователя до срока установленного в договоре страхования. Страховые выплаты в этих видах страхования связаны с конкретными обстоятельствами в жизни страхователя, связанными с причинением вреда его жизни и здоровью. В страховании от несчастных случаев и болезней такими обстоятельствами, являются временная или постоянная утрата общей или профессиональной трудоспособности и выплата страхователю соответствующей компенсации в виде единовременного пособия или страховой пенсии, например по инвалидности. В медицинском страховании основанием для возникновения страхового обеспечения являются факты обращения страхователя за получением медицинской помощи в лечебные учреждения и произведенные им в этих расходы в случаях и размерах, предусмотренных договором страхования, или организация предоставления страхователю медицинской помощи в лечебных учреждениях в случаях, предусмотренных договором страхования.

10.2. Страхование жизни

Добровольное страхование жизни основано на добровольном волеизъявлении сторон. Страховая компания непосредственно разрабатывает правила и условия страхования, которые предлагаются страхователю: вводятся соответствующие ограничения и исключения для заключения договоров страхования; строго оговариваются сроки страхования; страховая ответственность наступает только при условии уплаты страховой премии; размер страховой суммы и условия выплаты страхового обеспечения устанавливаются при заключении договора по соглашению сторон.

Традиционно страхование жизни связано со следующими рисками:

- смерть страхователя (застрахованного лица);
- временная и постоянная утрата трудоспособности;
- окончание трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию по возрасту;
- дожитие страхователя до окончания срока страхования или обусловленного договором возраста.

Наступление этих событий, кроме последнего, может существенно снизить семейный доход страхователя. В связи с этим выплата соответствующих сумм по личному страхованию является материальной поддержкой для семьи в трудные периоды жизни.

Вероятность наступления вышеперечисленных случаев в жизни способствует развитию соответствующих видов страхования, таких как:

смешанное страхование жизни - наиболее распространенный вид страхования, так как к риску дожития до окончания срока страхования могут быть присоединены и другие риски, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью страхователя;

страхование детей - позволяет обеспечить интересы ребенка (объекта страхования), в пользу которого заключен договор страхования, в случае смерти страхователя;

пенсионное страхование - проводится для лиц пожилого возраста для обеспечения их дополнительным доходом при выходе на пенсию;

страхование рента - осуществляется для получения дополнительного дохода в оговоренные сроки либо пожизненно путем выплаты ренты на накопительную сумму;

страхование на случай смерти - гарантирует выплату соответствующей суммы в случае смерти страхователя.

Для актуарных расчетов и расчетов убыточности отдельных видов страхования жизни используются **таблицы смертности**, составляемые на основании данных о смертности населения, его возрастном составе.

В полных таблицах смертности данные приводятся за период от 0 (с момента рождения) до 100 с интервалом в один год, в кратких – с интервалом в 5 лет. На период более 100 лет таблицы смертности как правило не формируются.

Таблицы смертности составляются по половому признаку (мужчины/женщины) и зависят от следующих условий:

- регион (его геоклиматические условия)
- климатические условия региона
- наличие действующих промышленных предприятий (как отрицательный фактор по экологии и положительный о доходности населения региона)
- экологические условия региона
- уровень доходности населения
- демографический уровень
- геронтологический фактор
- уровень доходов населения региона
- средний возраст населения
- профессиональная направленность интересов населения
- образовательный уровень населения

Пример таблицы смертности приведен в табл. 1.

Таблица 1

Фрагмент таблицы смертности

Возраст	Мужчины			Женщины		
x	l_x	d_x	q_x	l_x	d_x	q_x

Возраст исследуемых устанавливается в интервале от 0 (с момента рождения) до 100 (до возраста возможной смерти): $0 < x < 100$.

l_x - число людей, доживших до возраста x из числа родившихся (l_0). Величину l_0 называют *корнем таблицы смертности* (со значением 1 млн., 100 тыс. или 10 тыс.). Последняя строка таблицы смертности соответствует *предельному возрасту* w . Предполагается, что количество людей в возрасте $x > w$ равно 0: $l_{w+1} = 0$

d_x - число людей, умерших в возрасте x :

$$d_x = l_x - l_{x+1}$$

q_x - вероятность умереть в течение года для человека в возрасте x :

$$q_x = \frac{d_x}{l_x}$$

Наряду с параметрами, включаемыми в таблицы смертности могут использоваться дополнительные параметры, характеризующие смертность в том или ином регионе. К ним относятся:

- *вероятность прожить еще один год*

$$p_x = 1 - q_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}$$

- *вероятность прожить еще n лет*

$${}_n p_x = \frac{l_{x+n}}{l_x} = p_x * p_{x+1} * \dots * p_{x+n-1}$$

- *вероятность умереть в течение следующих n лет*

$${}_n q_x = 1 - {}_n p_x = \frac{(l_x - l_{x+n})}{l_x}$$

При актуарных расчетах по страхованию жизни важным показателем является один из демографических факторов – *средняя продолжительность оставшейся жизни* (e_x). При практических расчетах используют, как правило, приближенное значение указанной величины, рассчитываемое по следующей схеме:

Число лиц, которые не проживут и года - d_x

Число проживших 1 полный год - d_{x+1}

Число лиц, проживших k полных лет - d_{x+k}

В расчет принимается только число лет, прожитых полностью группой лиц в возрасте x из группы численностью l_x , рассчитываемое следующим образом:

$$T_x = d_{x+1} + 2 * d_{x+2} + 3 * d_{x+3} + \dots = l_{x+1} - l_{x+2} + 2 * l_{x+2} - 2 * l_{x+3} - 3 * l_{x+4} + \dots = \\ = l_{x+1} + l_{x+2} + l_{x+3} + \dots = \sum_{k=1}^{w-x} l_{x+k}$$

Соответственно

$$e_x = T_x / l_x = \frac{1}{l_x} * \sum_{k=1}^{w-x} l_{x+k}$$

В классическом страховании жизни имеют место только два страховых события: дожитие до определенного срока и смерть в период действия договора.

Наиболее простым вариантом является *страхование на чистое дожитие*, которое заключается в страховании определенной суммы денег на определенный срок.

10.3. Страхование ренты (аннуитетов)

Страхование аннуитетов, ренты, или пенсионное страхование - виды страхования жизни, связанные с возникающими обязательствами страховщика по выплате страхового обеспечения при дожитии страхователя или застрахованного лица до возраста (или срока), определенного договором страхования.

Страхователи по договорам страхования ренты могут быть дееспособные граждане, заключившие договоры страхования в свою пользу или в пользу третьих лиц (застрахованные лица), или юридические лица, заключившие договоры страхования в пользу третьих лиц. *Страховой риск* в договорах страхования ренты, так же как и в других видах страхования жизни, связан с дожитием страхователя до срока, установленного в договоре. Если договор заключается в пользу третьего лица, обязательства страховщика могут быть связаны с условием смерти страхователя и осуществлением выплат третьему лицу. *Страховая сумма* - сумма страхового обеспечения (аннуитета), подлежащая выплате страховщиком страхователю с установленной в договоре страхования периодичностью. *Размер страховой премии* по договору страхования ренты, как и определение текущего страхового резерва по договору, представляет собой сложные математические расчеты, которые называются актуарными.

Поскольку по договору страхования аннуитета происходит накопление страхового резерва, страхователю может быть предоставлено право на получение ссуды в пределах фактически сформированного резерва.

Варианты условий страхования рент - *немедленный пожизненный аннуитет*, страховая премия уплачивается страхователем единовременным платежом, и обязательства страховщика по страховой выплате должны осуществляться немедленно с установленной периодичностью. При этом выплаты будут продолжаться в течение жизни страхователя. Такой аннуитет может быть совместным, например, для супружеской пары, и в случае смерти одного из супругов выплаты будут продолжаться пожизненно пережившему супругу. *Отсроченный пожизненный аннуитет*, условия такого страхования могут быть связаны с обязанностью страхователя уплатить страховую премию единовременным платежом или в рассрочку в течение согласованного периода. Отсроченный аннуитет всегда предполагает наличие в договоре выжидательного периода между окончанием периода уплаты страховых взносов и началом выплаты аннуитетов. С установленной в договоре даты страхователь получает право на получение аннуитета, который выплачивается пожизненно с периодичностью и в размере, предусмотренными договором. *Повременный аннуитет*, обязательства страховщика по страховой выплате устанавливаются на ограниченный период времени. Уплата страховой премии может быть осуществлена единовременным платежом или в рассрочку, а также может быть установлен и выжидательный период. Достаточно часто условиями страхования повременных аннуитетов пользуются родители, заключая договор в пользу ребенка, например, на период его обучения в высшем учебном заведении.

Отметим, что в отличие от договоров страхования жизни, традиционная основная цель которых - обеспечить имущественные интересы наследников страхователя, при страховании ренты гарантируется защита интересов и доход страхователя (застрахованных лиц) при жизни.

Глава 11. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

11.1. Сущность и назначение страхования ответственности

Страхование ответственности новая для нашей страны отрасль страхования, где объектом страхования выступает ответственность перед третьим лицом (физическим или юридическими), которому может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. В отличие от имущественного страхования, где страхование проводится на случай наступления определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью граждан (застрахованных), *непосредственной целью страхования ответственности является страховая защита экономических интересов потенциальных причинителей вреда, которые в каждом конкретном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.*

Страхование ответственности предусматривает возможность причинения вреда, как здоровью, так и имуществу третьих лиц, которым в силу закона или по решению суда и производятся соответствующие выплаты, компенсирующие причиненный вред. Характерным для этой отрасли страхования является то, что наряду со страховщиком и страхователем третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее (третьи) лица, а при уплате страхователем причитающегося с него страхового платежа не предусматривается установление страховой суммы и застрахованного, то есть физического или юридического лица, которому должно выплачиваться возмещение. И то и другое конкретно только при наступлении страхового случая - при причинении вреда третьим лицам.

К видам страхования ответственности можно отнести:

- страхование ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование ответственности перевозчиков (грузов, пассажиров);
- страхование ответственности предприятий источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за невыполнение обязательств;
- страхование финансовых рисков;

- страхование иных видов ответственности (ответственность судовладельцев, ответственность за загрязнение окружающей среды).

Ответственность судовладельца - обязанность судовладельца, выступающего в качестве перевозчика, нести ответственность по своим обязательствам, вытекающим из договора морской перевозки. *Ответственность грузоперевозчика* - обязанность перевозчика нести ответственность по своим обязательствам вытекающим из договоров транспортных грузоперевозок и пассажирских перевозок. *Ответственность строительно-монтажных рисков* связано с обязанностью проектировщиков, архитекторов, изготовителей строительных материалов и монтажников нести ответственность за построенный производственный или жилищный объект.

Страхование ответственности иногда входит составной частью в другие виды страхования.

11.2. Страхование ответственности перевозчиков

Мера принудительного имущественного воздействия, применяемая к морскому или иному перевозчику, нарушившему правила или договорные условия перевозки. Ответственность перевозчика выражается во взыскании штрафа либо в возмещении убытков. При утрате или недостатке груза ответственность перевозчиков измеряется действительной либо объявленной стоимостью утраченного или недостающего груза, а за его повреждения - суммой, на которую снизилась его стоимость. Основанием для освобождения от ответственности перевозчиков являются только обстоятельства, указанные в законе.

Перевозчик не несет ответственности в том случае если грузоотправителем были нарушены условия объявления груза, условия упаковки и размещения груза в транспортном средстве (в случае самостоятельной загрузки).

11.3. Страхование профессиональной ответственности

В зарубежной практике название страхового полиса, удостоверяющего договор страхования профессиональной ответственности врачей (особенно тех, чья деятельность связана с оперативными хирургическими вмешательствами), адвокатов, нотариусов, бухгалтеров, архитекторов-проектировщиков и лиц других профессий

(особенно занимающихся частной практикой) на случай причинения вреда (ущерба) своими ошибочными действиями или бездействием. Наличие страхового полиса профессиональной ответственности обычно обязательно при открытии частной практики.

В отличие от страхования имущества или личного страхования при страховании профессиональной ответственности наступление страхового случая зависит не от внешних факторов (стихии, природных явлений, действий третьих лиц), а от квалификации лица, осуществляющего определенную профессиональную деятельность.

При страховании профессиональной ответственности факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда (общегражданского или арбитражного), устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться тот факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий, но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда страхователем. В этих случаях признание обоснованности возникновения ответственности страхователя и определении размера подлежащего компенсации ущерба происходят при участии страховщика или его представителя.

Необходимость заключения договоров страхования профессиональной ответственности обусловлена тем, что никто не застрахован от ошибок и упущений при осуществлении профессиональных обязанностей, а вред, причиненный такими ошибками, подлежит обязательному возмещению. При этом нанесенный клиенту ущерб может быть огромным. Для физического лица, чья профессиональная ответственность не застрахована, это может означать потерю всего личного имущества: квартиры, дачи, машины, денежных средств в банках и т.д. Многие клиенты, прежде чем воспользоваться услугами оценщиков, нотариусов, охранников и др., задаются вопросом, как и за счет чего они будут возмещать возможный ущерб в случае ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Известно, что фирмы занимающиеся оценкой, оказанием риэлторских (операции с недвижимым имуществом) услуг, частнопрактикующие врачи, нотариусы и др. в отличии, например, от страховых компаний не имеют установленных действующими

щим законодательством резервных фондов и других источников средств, позволяющих компенсировать нанесенный ущерб. Заключив договор страхования профессиональной ответственности, фирма не только сохраняет старых клиентов, но и привлекает новых заказчиков, особенно предприятия с иностранными инвестициями. Это связано с тем, что в большинстве развитых странах страхование профессиональной ответственности является обязательным видом страхования. Без заключения договора страхования профессиональной ответственности осуществлять такую профессиональную деятельность, как оценщик, нотариус, врач и др., запрещается.

11.4. Страхование ответственности владельцев автотранспорта

Владелец автотранспортного средства несет установленную гражданским законодательством ответственность перед третьими лицами (физическими и юридическими) за вред, причиненный им при эксплуатации транспортного средства. Являясь владельцем источника повышенной опасности, он обязан возместить нанесенные потерпевшему при эксплуатации транспортного средства убытки, за исключением случаев, когда причинение вреда явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

Цель страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств – предоставление финансовых гарантий возмещения убытков страхователя – владельца автотранспортного средства, возникших вследствие обязанности возместить ущерб, причиненный страхователем третьему лицу.

Начиная с 01.01.2004 в России страхование ответственности автовладельца является обязательным.

Страховщиком может быть юридическое лицо, имеющее право в соответствии с нормами страхового законодательства на осуществление этого вида страхования (лицензия).

Объектом страхования являются имущественные интересы владельца автотранспортного средства, являющегося страхователем, либо лица, в отношении которого заключен договор другим лицом из числа страхователей, связанные с его установленной гражданским законодательством обязанностью возместить вред,

причиненный третьим лицам при эксплуатации автотранспортного средства, который включает вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, достоинству личности; вред причиненный имуществу физических и юридических лиц в результате его уничтожения или повреждения, а также причиненные этим убытки.

Страховой случай - возникновение обязанности страхователя возместить ущерб, причиненный потерпевшему при эксплуатации транспортного средства. При этом может оговариваться, что не всякий ущерб подлежит возмещению страховщиком, а только причиненный при обстоятельствах, указанных в договоре страхования. Договором страхования может быть предусмотрено, что компенсации страховщиком подлежат только суммы возмещения ущерба, причиненного, например: в результате дорожно-транспортного происшествия (на определенной территории, в определенное время суток, другой промежуток - командировка, отпуск.); в период транспортных перевозок по согласованным маршрутам и др.

Все уточнения, касающиеся вопроса признания случая страховым, должны быть согласованы сторонами при совершении договора исходя из потребности страхователя и предложений страховщика.

Страховая сумма - максимальный размер страховых выплат по договору страхования (лимит обязательств страховщика по договору), при осуществлении которых в полном объеме договор прекращает свое действие.

Страховая сумма при страховании гражданской ответственности определяется соглашением сторон и зависит от финансовых возможностей страховщика принять риск на страхование.

Термины, используемы в страховании

Аварийный комиссар (аджастер). Физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем. Аджастер осуществляет оценку риска после страхового случая (реализация риска). Аджастер может выполнять функции диспашера.

Андеррайтер - лицо, уполномоченное страховой (перестраховочной) компанией принимать на страхование (в перестрахование) риски. Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля страховщика (перестраховщика).

Аддендум - дополнение к договорам страхования или перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения к ранее установленным условиям договоров.

Бордеро – перечень подпадающих под перестраховывание рисков, систематически передаваемый по условиям перестраховочных договоров перестрахователем перестраховщику.

Выгодоприобретатель – получатель страхового обеспечения или возмещения – лицо, которому, на условиях договора, предоставлено право получить страховую сумму.

Диспашер – сотрудник страховой компании, который составляет расчет по распределению убытков между судном, грузом и фрахтом в связи с общей аварией.

Застрахованный – физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию. Может быть одновременно и страхователем, если уплачивает страховые взносы по условиям страхования.

Индоссамент – документ, прилагающийся к полису и содержащий положения, изменяющие основные положения страхового полиса.

Нерисковое страхование. На дожитие (накопительное, на возврат суммы)

Несчастный случай, как частная форма проявления страхового случая, есть внезапное событие, наносящее вред здоровью застрахованного и, как правило, связанное с получением им травматического повреждения. В международном страховании для обозначения страхового случая применяется также термин “форс-

мажор“, как непреодолимая сила, чрезвычайное событие, наносящее катастрофический ущерб (например, землетрясение).

Объект страхования – совокупность технических и/или физических характеристик, присущих объекту, выступающему целью страховой защиты.

Объем страховой ответственности – уровень ответственности страховщика – за совокупность объектов страхователя, либо за один объект.

Перестрахователь – страховщик, принявший на страхование риск и передавший часть его стоимости в перестрахование другому страховщику; он именуется также передающей компанией или цедентом.

Перестраховщик – страховщик, принявший в перестрахование риски.

Полисодержатель – лицо, на имя которого выписан страховой полис, либо заключен договор страхования.

Предмет страхования. Конкретная вещь, группа вещей. В личном страховании - жизнь, здоровье - объекты страхования. Стоимость определяется желанием и возможностью страхователя.

Пропорциональное страховое обеспечение – обеспечение, при котором страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь столько процентов, на сколько было застраховано имущество. Например, если организация застраховала принадлежащее ей имущество на 60 % (а не в полной стоимости, как это позволяют условия страхования), то сумма ущерба подлежит возмещению лишь в пределах 60%.

Регрессия – право страховщика на предъявление претензии третьим лицам, виновным в наступлении страхового события, с целью получения возмещения за причиненный ущерб.

Рекапитуляция - перечень высланных в течение квартала бордеро, переданных перестрахователем в течение квартала перестраховщику.

Ретроцессионер – перестраховщик, передающий риск в ретроцессию.

Ретроцессия – операция по передаче перестраховщиком принятого в перестрахование риска в дальнейшее страхование.

Рисковое страхование. Страхование, связанное с коммерческим страхованием и вероятностью наступления страхового случая.

Система первого риска предусматривает возмещение ущерба не более страховой суммы, установленной по желанию страхователя в пределах полной стоимости имущества. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым (возмещаемым) риском, а сверх страховой суммы - вторым (невозмещаемым) риском.

Система предельной ответственности – ущерб возмещается, определяемый как разница между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода.

Срок страхования - период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования.

Страховая защита – экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями. В более узком смысле страховая защита представляет собой совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам общественного производства.

Страхователь – лицо, выступающее инициатором возникновения страховых отношений и являющееся владельцем объекта страхования или его полноправным представителем.

Страховщик – специализированная организация, действующая на основании лицензии и принимающая на страхование какие-либо объекты. Организация, которая продает обязательства по возмещению ущерба.

На страховщика возлагается обязанность по формированию, управлению и перераспределению созданного страхового фонда.

Страховой интерес – экономическая потребность, заинтересованность участвовать в страховании. С другой стороны это страховая сумма, в которую оценивается ущерб, в связи с возможной гибелью или уничтожением имущества. Указанной сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

Страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях произошедших страховых случаев. Основу страховой ответственности составляет установ-

ленный условиями страхования перечень конкретных страховых случаев, который определяет *объем страховой ответственности*.

Страховая стоимость – действительная стоимость объекта страхования.

Страховая оценка (страховая сумма) – определение стоимости объекта для целей страхования. Условия страхования обычно строятся так, чтобы была застрахована действительная стоимость имущества, хотя возможно и страхование в полной первоначальной стоимости.

Страховое возмещение – сумма денежных средств, выплачиваемая страховщиком из страхового фонда страхователю в связи с наступлением страхового события. Страховое возмещение может быть полным или частичным, в зависимости от величины потерь. Страховое возмещение может быть равно *страховой сумме* или меньше ее, исходя из конкретных обстоятельств страхового случая или условий *договора страхования* (напр., наличия *франшизы*).

Страховое вознаграждение.

1. Сумма денежных средств, выплачиваемая страхователю в счет погашения убытков, полученных по результатам наступления страхового события
2. Сумма денежных средств, выплачиваемая страховому брокеру или страховому агенту по факту заключения договора страхования.

Страховое обеспечение. Относительная величина, показывающая долю страховой оценки в стоимости оценки.

Страховой взнос (страховой платеж) - плата в рублях с совокупной страховой суммы.

Страховой полис – документ, удостоверяющий факт страхования и оформленный в соответствии с требованиями гражданского законодательства. Основной документ, на основе которого производятся выплаты.

Страховой риск – событие или совокупность событий, предусмотренных условиями страхования.

Вероятность наступления страхового события основополагающий для формирования тарифа; конкретный страховой случай; часть стоимости имущества, не охваченного страхованием и оставляемая тем самым на риске страхователя.

Страховой случай (событие) – событие, оговоренное в договоре страхования, по результатам наступления которого страхователь несет определенные убыт-

ки. Перечень страховых случаев определяется страховщиком в правилах страхования. *В имущественном страховании*: стихийные бедствия, пожары, аварии, взрывы и другие чрезвычайные события. *В личном страховании*: дожитие до срока, совершеннолетия, вступление в брак.

Страховой тариф. Плата с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. Может быть выражена в рублях и копейках. Служит основой для формирования страхового фонда.

Страховой ущерб – стоимость полностью погибших объектов или стоимость частично поврежденных по страховой оценке.

Суброгация – право страховщика на регрессные требования, которые страхователь может иметь по отношению к третьим сторонам, полностью или частично отвечающим за убытки, претензии по которым были оплачены. Максимальная сумма суброгации, на которую имеет право страховщик – сумма оплаченной претензии.

Сюрвейер – инспектор или агент страховщика, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. Сюрвейер выполняет функции риск-менеджера. На основании сведений, полученных от сюрвейера, страховщик определяет тарифную ставку.

Тантьема – комиссия с прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора. Тантьема выплачивается ежегодно с суммы чистой прибыли, полученной перестраховочной компанией, и является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела.

Убыточность страховой суммы – это относительная величина, которая равна отношению суммы выплаченной за определенное время по данному виду страхования (фактически выплачено) к общей страховой сумме всех объектов данного вида (размер объектов). Убыточность рассчитывается по видам страхования и страховым рискам. При необходимости может быть рассчитана убыточность страховщика.

Список литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Закон РФ № 51-ФЗ от 30.11.1994
2. О страховании. Закон РСФСР № 4015-1 от 27.12.1992
3. О государственном обязательном страховании пассажиров. Указ Президента РФ № 750 от 07.07.1992
4. Правила лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование. Постановление Правительства РФ № 251 от 29.03.1994
5. Об организации аудиторской проверки страховщиков. Приказ Росстрахнадзора № 13/1-9р от 17.12.1993
6. Правила добровольного страхования ответственности заемщиков за непогашение кредитов. Приказ Министерства финансов СССР № 66 от 28.05.1990
7. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни. Приказ Минфина РФ от 11.06.2002 № 51н
8. Методика расчёта тарифных ставок по рисковым видам страхования. Распоряжение Росстрахнадзора РФ № 02-03-36 от 08.07.1993
9. Порядок формирования резерва предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования. Письмо Росстрахнадзора № 15/1/1р от 18.01.95
10. Правила размещения страховых резервов. Приказ Росстрахнадзора № 02-02/06 от 14.03.95
11. Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. Приказ Росстрахнадзора № 02-02/04 от 18.03.94
12. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации. Приказ Росстрахнадзора № 02-02/08 от 19.05.94
13. Аудит страховых компаний. /Под ред. Рябикина В.И. М.: Финансы и статистика, 1995
14. Вещунова Н.Л., Фомина Л.Ф. Бухгалтерский учет в страховых организациях. М.: Инфра-М, 1996
15. Губкевич Т. В., Веницковская О. Н. Страхование: Учебное пособие. М.: РГОТУПС, 2003
16. Ефимов С.Л. Организация управления страховой компанией: теория,

практика, зарубежный опыт. М.: Российский юридический издательский дом, 1995

17. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. Страхование и перестрахование: теория и практика. М.: Издательский центр СО "Анкил", 1995

18. Ковшарь С. Н. Страхование. Учебное пособие для студентов экономических специальностей. МИИТ, 1998

19. Королев М.В. Посредническая страховая и брокерская деятельность. М.: ЮК "Кукша", 1994

20. Краснова И.А. Страховые фонды и финансовые кредитные отношения. М.: СО "Анкил", 1993

21. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования. М., Л.: Изд-ва АН СССР, 1947

22. Справочник по страхованию в промышленности. /Под ред. Никологорского Н. А. М.: Страховой полис ЮНИТИ, 1994

23. Страховой портфель. М.: Соминтэк, 1994

24. Шахов В.В. Введение в страхование. М., Финансы и статистика, 1992

25. Шахов В.В. Введение в страхование: экологический аспект. М., Финансы и статистика, 1992

Подписано в печать

Усл.-печ.л.

Изд. №

Заказ №

Формат 60x84 1/16

Тираж 100 экз.

Цена

129477, Москва, ул. Образцова, 15 Типография МИИТа