

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского

## **СТРАХОВАНИЕ**

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методической комиссией факультета  
управления и предпринимательства для студентов ННГУ, обучающихся  
по направлениям подготовки 080100 «Экономика» и 080200 «Менеджмент»  
(бакалавриат) и специальностям 080102 «Мировая экономика», 080105 «Финансы  
и кредит», 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит»

Нижний Новгород  
2012

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
С-83

С-83 Страхование: Учебно-методическое пособие. Составитель: Марчева И.А.  
– Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2012. – 122 с.

Рецензент: академик финансовой академии «Элита»,  
к.э.н., доцент Н.Н. Никулина

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по направлениям подготовки «Экономика» и «Менеджмент» (бакалавриат) и экономическим специальностям. В пособии приведены программа курса «Страхование» и содержание тем курса. Рассмотрены экономические, правовые, финансовые и организационные основы страховой деятельности, классификация в страховании, особенности имущественного страхования, личного страхования, страхования ответственности, показан механизм перестрахования. Пособие содержит методические материалы, необходимые для практических занятий по темам дисциплины, и список нормативно-правовых документов.

Пособие подготовлено по заданию факультета управления и предпринимательства ННГУ.

Ответственный за выпуск:  
председатель методической комиссии факультета управления и предпринимательства ННГУ к.х.н., доцент С.В. Краснодубская

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73

## Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Программа курса «Страхование»</b> .....	<b>7</b>
<b>Распределение часов по темам дисциплины</b> .....	<b>9</b>
<b>Тема 1. Сущность страхования</b> .....	<b>10</b>
1.1. Основные понятия .....	10
1.2. Классификации в страховании.....	10
1.3. Формы проведения страхования.....	11
<b>Тема 2. Правовые основы страховых отношений</b> .....	<b>12</b>
2.1. Нормативно-правовая база .....	12
2.2. Лицензирование и страховой надзор .....	14
2.3. Договор страхования.....	16
<b>Тема 3. Принципы построения страховых тарифов</b> .....	<b>19</b>
3.1. Основы построения страховых тарифов.....	19
3.2. Состав и структура тарифной ставки .....	19
3.3. Принципы расчета нетто- и брутто-ставки.....	20
<b>Тема 4. Финансовые основы страховой деятельности</b> .....	<b>24</b>
4.1. Понятие финансовой устойчивости страховщиков .....	24
4.2. Обеспечение платежеспособности страховой компании.....	26
4.3. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией .....	26
4.4. Необходимость проведения инвестиционной деятельности .....	27
4.5. Страховые резервы, их виды.....	27
4.6. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика.....	31
4.7. Доходы, расходы и прибыль страховщика .....	34
4.8. Особенности банкротства страховых организаций .....	36
Практикум по теме «Финансовые основы страховой деятельности».....	37
<b>Тема 5. Имущественное страхование</b> .....	<b>42</b>
5.1. Существенные условия страхования имущества, их ранжирование .....	42
5.2. Страхование государственного имущества.....	44
5.3. Страхование имущества граждан .....	44
5.4. Страхование средств транспорта и грузов.....	45
5.5. Страхование финансовых рисков .....	50
5.6. Страхование технических рисков.....	57
5.7. Страхование производственных рисков .....	57
5.8. Страхование инновационных рисков.....	61

5.9. Страхование в туризме .....	61
Практикум по теме «Имущественное страхование» .....	62
<b>Тема 6. Страхование ответственности .....</b>	<b>67</b>
6.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов страхования ответственности.....	67
6.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств .....	68
6.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика .....	70
6.4. Страхование профессиональной ответственности .....	77
Практикум по теме «Страхование ответственности».....	78
<b>Тема 7. Личное страхование.....</b>	<b>81</b>
7.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов личного страхования .....	81
7.2. Страхование на случай смерти .....	81
7.3. Сберегательное страхование .....	83
7.4. Смешанное страхование жизни .....	85
7.5. Коллективное страхование.....	86
7.6. Страхование от несчастных случаев .....	87
Практикум по теме «Личное страхование» .....	89
<b>Тема 8. Перестрахование .....</b>	<b>94</b>
8.1. Сущность и функции перестрахования.....	94
8.2. Формы перестрахования.....	95
8.3. Виды перестраховочных договоров .....	97
<b>Тема 9. Организационные основы страховой деятельности.....</b>	<b>100</b>
9.1. Страховой рынок: сущность и структура .....	100
9.2. Продавцы и покупатели страховых услуг .....	101
9.3. Страховые посредники .....	104
9.4. Современное состояние и направления развития страхового рынка в России.....	106
<b>Литература.....</b>	<b>110</b>
<b>Приложение .....</b>	<b>115</b>

## Введение

В настоящее время страхование – один из факторов эффективного функционирования и успешного развития финансово-хозяйственных отношений в нашей стране. Деятельность каждого хозяйствующего субъекта в условиях рынка подвержена разнообразным рыночным рискам, требующим страховой защиты. Кроме того, страхование предоставляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае природных и техногенных катастроф. На уровне экономики в целом страхование является одним из источников финансирования инвестиций. Наряду с необходимостью страхования различных видов хозяйственной деятельности – вспомним, что первые крупные страховые общества возникли в связи с развитием промышленности и мировой торговли уже в XVIII веке, – страхование как механизм финансирования незаменимо при построении социальной политики. Например, обязательное и добровольное страхование в здравоохранении, страхование на случай потери трудоспособности и т.д.

Курс «Страхование», представленный в данном пособии, направлен на развитие у студентов знаний, навыков и компетенций, предусмотренных ФГОС ВПО по направлениям 080100 «Экономика» и 080200 «Менеджмент» (бакалавриат). Курс адресован студентам, впервые изучающим вопросы страхования и страхового дела. В пособии представлены программа курса, содержание тем дисциплины, литература для изучения каждой темы, сведения, необходимые для проведения практикумов. Приведен список литературы, включающий нормативно-правовые акты, основную и дополнительную учебную литературу и справочные издания.

Программа курса и пособие содержат девять тем.

Первая тема – введение в предмет: экономическая сущность страховой деятельности, классификация страхования, формы его проведения.

Во второй теме рассмотрены правовые основы страховых отношений, включая лицензирование и страховой надзор.

В третьей теме показаны методики построения страховых тарифов, состав и структура тарифной ставки, принципы расчета нетто- и брутто-ставки, понятия убыточности страховой суммы, рискованной надбавки и нагрузки.

Четвертая тема посвящена особенностям финансово-экономической деятельности в страховании. Рассматриваются проблемы финансовой устойчивости страховщиков, обеспечения их платежеспособности, необходимость предупредительных мероприятий и их финансирование. Затем рассмотрены необходимость проведения инвестиционной деятельности, страховые резервы и их виды, принципы инвестирования временно свободных средств страховщика, принципы формирования его доходов, расходов и прибыли.

Темы с пятой по седьмую рассказывают об отраслях страхования.

Пятая тема – отрасль имущественного страхования. Рассматриваются вопросы страхования государственной собственности и имущества граждан, средств транспорта и грузов, морском страховании. Приведены сведения о страховании финансовых рисков, имущественных интересов банка, рисков от предпринимательской деятельности, коммерческих рисков, технических рисков, производственных рисков, строительно-монтажных рисков, инновационных рисков, туристских рисков.

Шестая тема – отрасль страхования ответственности, а именно: страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта, ответственности перевозчиков, профессиональной ответственности.

Седьмая тема посвящена отрасли личного страхования. Приведены характеристики основных подотраслей и видов, включая сберегательное страхование, смешанное страхование жизни, коллективное страхование, страхование от несчастных случаев и др.

В восьмой теме рассказано о перестраховании, его механизмах, функциях и формах, а также видах перестраховочных договоров.

В заключительной девятой теме рассмотрены организационные аспекты страховой деятельности: страховой рынок, его участники – продавцы и покупатели страховых услуг, страховые посредники, их функции и обязанности. Приведены сведения о современном состоянии и направлениях развития страхового рынка в России.

Программой курса предусмотрено ознакомление студентов с вопросами мирового страхового хозяйства, взаимодействия российских и иностранных страховщиков, развитием страхования как многоуровневой системы взаимодействий. Для изучения указанных вопросов в пособии рекомендована необходимая литература.

Программа курса разработана с учетом требований, предусмотренных ГОС ВПО по специальностям 080102 «Мировая экономика», 080105 «Финансы и кредит», 080107 «Налоги и налогообложение», 080109 «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», ФГОС ВПО по направлениям 080100 «Экономика» и 080200 «Менеджмент» (бакалавриат). Содержание пособия базируется на законодательных и нормативно-правовых актах в действующей редакции (30.04.2012).

Учебно-методическое пособие подготовлено по заданию факультета управления и предпринимательства ННГУ.

## **Программа курса «Страхование»**

### **Тема 1. Сущность страхования.**

Основные понятия: страхование, страховщик, страхователь. Классификация в страховании: по форме организации, форме проведения, объектам страхования, видам страховых выплат, балансовой классификации. Формы проведения страхования: обязательное, добровольное.

### **Тема 2. Правовые основы страховых отношений.**

Нормативно-правовая основа страховых отношений. Лицензирование. Страховой надзор. Договор страхования.

### **Тема 3. Принципы построения страховых тарифов.**

Основы построения страховых тарифов. Состав и структура тарифной ставки: брутто-ставка, нетто-ставка, нагрузка. Принципы расчета нетто- и брутто-ставки: убыточность страховой суммы, рисковая надбавка, нагрузка.

### **Тема 4. Финансовые основы страховой деятельности.**

Финансовая устойчивость страховщиков. Понятийный аппарат: собственный капитал, платежеспособность, андеррайтинг, страховые резервы, система перестрахования, инвестиционная деятельность, тарифная политика, актуарные расчеты. Обеспечение платежеспособности страховой компании. Финансовая устойчивость страховщиков. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией. Необходимость проведения инвестиционной деятельности. Принципы инвестирования временно свободных средств: диверсификация, возвратность, прибыльность и ликвидность. Страховые резервы, их виды. Доходы, расходы и прибыль страховщика. Особенности банкротства страховых организаций. *Практикум по теме.*

### **Тема 5. Имущественное страхование.**

Сущность имущественного страхования. Имущество, ущерб, действительная стоимость имущества, страховой портфель. Страхование государственной собственности. Страхование имущества граждан. Страхование средств транспорта и грузов. Морское страхование. Страхование финансовых рисков: финансовый риск, кредитный риск, инвестиционный риск, страхование биржевых и валютных рисков, риск неплатежа. Страхование имущественных интересов банка. Страхование рисков от предпринимательской деятельности. Страхование коммерческих рисков. Страхование технических рисков. Страхование производственных рисков. Страхование строительно-монтажных рисков. Страхование инновационных рисков. Страхование туристских рисков. *Практикум по теме.*

## **Тема 6. Страхование ответственности.**

Сущность страхования ответственности. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта. Страхование ответственности перевозчиков. Страхование профессиональной ответственности. *Практикум по теме.*

## **Тема 7. Личное страхование.**

Сущность личного страхования. Характеристика основных подотраслей и видов. Страхование на случай смерти. Сберегательное страхование. Смешанное страхование жизни. Коллективное страхование. Страхование от несчастных случаев. *Практикум по теме.*

## **Тема 8. Перестрахование.**

Сущность и функции перестрахования. Формы перестрахования (факультативное, облигаторное, факультативно-облигаторное). Виды перестраховочных договоров (пропорциональное перестрахование, квотный договор, эксцедентный договор и квотно-эксцедентный договор) и непропорциональное перестрахование (договор эксцедента убытка и договор эксцедента убыточности). Активное и пассивное перестрахование.

## **Тема 9. Организационные основы страховой деятельности.**

Страховой рынок. Продавцы и покупатели страховых услуг, в том числе: страховщики, перестраховщики, страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели. Страховые посредники: страховой агент и его функции, страховой брокер и его обязанности. Современное состояние и направления развития страхового рынка в России. Мировое страховое хозяйство, тенденции и перспективы его развития. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

**Литература:** [1-51], [52-57], [58-70].

По завершении изучения курса «Страхование» студенты должны *знать*:

- экономические, правовые, финансовые и организационные основы страховой деятельности,
- классификации и виды страхования,
- возможности и виды страховых услуг в сфере личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности,
- механизмы перестрахования.



должны *уметь*:

- определять виды, формы, варианты страховых услуг, необходимых для осуществления экономической деятельности страхователей – хозяйствующих субъектов или отвечающих интересам страхователей – физических лиц (граждан РФ);
- определять основные факторы доходов, расходов и рисков той или иной страховой услуги и страхового портфеля для страховщика;
- владеть основами расчетов необходимых показателей.

*иметь представления:*

- о системном и многоуровневом характере страховой деятельности;
- о тенденциях и стратегии развития страховой деятельности в РФ; особенностях международного рынка страховых услуг;
- возможностях статистического анализа в страховой деятельности (как основы принятия управленческих решений) и задачах актуарных расчетов.

### Распределение часов по темам дисциплины

(для студентов факультета управления и предпринимательства,  
очно-заочная форма обучения)

Тематический план лекций и практических занятий	Кол-во часов	
	Лекции	Практика
Тема 1. Сущность страхования	1	
Тема 2. Правовые основы страховых отношений	1	
Тема 3. Принципы построения страховых тарифов	2	
Тема 4. Финансовые основы страховой деятельности	3	1
Тема 5. Имущественное страхование	2	1
Тема 6. Страхование ответственности	3	1
Тема 7. Личное страхование	2	1
Тема 8. Перестрахование	1	
Тема 9. Организационные основы страховой деятельности	1	
<b>ВСЕГО</b>	<b>16</b>	<b>4</b>

Форма итогового контроля: **экзамен**.

## Тема 1. Сущность страхования

### *Вопросы по теме*

- 1.1. Основные понятия.
- 1.2. Классификации в страховании.
- 1.3. Формы проведения страхования.

### **1.1. Основные понятия**

**Страхование** представляет собой отношение по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов.

В страховании участвуют две стороны: страховщик и страхователь.

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

**Страхователь** – юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

### **1.2. Классификации в страховании**

*По форме организации:*

- государственное;
- акционерное;
- взаимное;
- кооперативное;
- медицинское.

*По форме проведения:* обязательное и добровольное.

*По объектам страхования:*

• **личное:** страхование жизни и пенсий, страхование от несчастных случаев и болезней, страхование здоровья (медицинское страхование);

• **имущественное:** страхование средств транспорта (воздушного, наземного, водного, железнодорожного); страхование грузов; страхование государственного имущества и имущества граждан; страхование технических, космических, производственных рисков; страхование электронно-вычислительной техники, ноу-хау и др.; страхование домашних животных, птицы, семей пчел, собак и др.; страхование финансовых (коммерческих, предпринимательских и других) рисков;

страхование других видов имущества, связанное с владением, использованием, распоряжением имуществом;

- страхование **ответственности**: страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта; страхование ответственности перевозчиков, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности заемщиков за непогашение кредитов и др.

*Балансовая классификация*: страхование активов, страхование пассивов и страхование доходов.

*По видам страховых выплат*:

- страхование ущерба: страхование личного ущерба; страхование материального ущерба; страхование денежного ущерба;

- страхование суммы: страхование жизни; страхование от несчастного случая; медицинское страхование.

### **1.3. Формы проведения страхования**

Страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах.

**Обязательным** является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

**Добровольное** страхование осуществляется на основе **договора** между страхователем и страховщиком (см. Тему 2). Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с действующим законодательством.

К обязательному страхованию в РФ относятся: обязательное медицинское страхование [28], обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств [18], обязательное государственное личное страхование – например, [13], обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [15], обязательное страхование владельцев опасных объектов [27] и др.

#### **Литература по теме:**

[53, с. 55-120]

[56, с. 5-22, 36-47]

[62, с. 7-28]

## Тема 2. Правовые основы страховых отношений

### *Вопросы по теме*

- 2.1. Нормативно-правовая база.
- 2.2. Лицензирование и страховой надзор.
- 2.3. Договор страхования.

### **2.1. Нормативно-правовая база**

Нормативно-правовая база страховой деятельности в РФ включает общее законодательство, специальное законодательство, подзаконные акты и ведомственные нормативные документы.

*Общее законодательство* охватывает общие правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, включая и страховщиков. *Специальное законодательство* включает законы, Указы Президента Российской Федерации, постановления Правительства Российской Федерации по вопросам страхования. *Ведомственные нормативные документы* представлены актами федеральных органов исполнительной власти, в том числе – актами органа страхового надзора. В числе указанных выше источников<sup>1</sup>:

1) Конституция Российской Федерации – правовой документ, имеющий наивысшую юридическую силу (принята 12 декабря 1993 г.);

2) Законы Российской Федерации и Федеральные законы, в том числе:

- Гражданский Кодекс РФ, часть вторая, глава 48 «Страхование» (принят Государственной Думой 22 декабря 1995 г., введен в действие 1 марта 1996 г.). В нем сформулированы общие положения о формах страхования, договорах страхования, правах и обязанностях субъектов страховых отношений; об интересах, страхование которых не допускается; о последствиях наступления страхового случая; об основаниях по освобождению страховщика от выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения; о перестраховании, взаимном государственном страховании и др.;

- Закон Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. 30.11.2011).

- Федеральный закон от 24.11.1996 №132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (ред. от 01.07.2011).

- Федеральный закон от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

---

<sup>1</sup> Документы перечислены в хронологическом порядке по дате принятия документа. В скобках указана дата редакции, действующей на момент публикации пособия.

▪ Федеральный закон от 25.04.2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ред. от 30.11.2011).

▪ Федеральный закон от 23.12.2003 №177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» (ред. 03.12.2011).

▪ Федеральный закон от 27.07.2010 №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» (ред. 19.10.2011).

▪ Федеральный закон от 29.11.2011 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. 03.12.2011) и другие законодательные и нормативные правовые акты.

3) Нормативные правовые акты Министерства финансов РФ и акты органа страхового надзора, в том числе методики, правила, административные регламенты. Среди них:

• Приказ Минфина РФ от 02.11.2001 №90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» (ред. от 08.02.2012)

• Приказ Минфина РФ от 11.06.2002 г. №51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (ред. от 08.02.2012).

• Приказ Минфина РФ от 08.08.2005 №100н «Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов» (ред. от 08.02.2012).

• Приказ Минфина РФ от 16.12.2005 № 149н. «Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика» (ред. от 08.02.2012).

• Приказ Минфина РФ от 09.04.2009 №32-Н «Об утверждении порядка формирования резервов по страхованию жизни».

• Распоряжение Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 № 02-03/36 «Об утверждении методик расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования».

С редакцией указанных выше документов, действующей на момент проведения занятий, можно ознакомиться с помощью информационных систем правовой поддержки ГАРАНТ ЭКСПЕРТ и Консультант Плюс (они доступны в компьютерных классах ННГУ).

**Юридически значимые документы**, регламентирующие страховые отношения между страховщиком и страхователем, включают:

- договор страхования;
- лицензию на страхование;
- страховое свидетельство (полис или сертификат);

- условия (Правила) страхования;
- учредительные документы страховщика (Устав, Правила страхования по видам и др.).

Отрасль права, изучающая взаимоотношения сторон в ходе осуществления ими страховой деятельности, называется **страховым правом**. Субъектами страхового права являются носители страховых обязательств, а содержание страхового обязательства составляют права и обязанности сторон. Необходимым элементом страхового правоотношения является его **объект**, то есть то, по поводу чего возникает и осуществляется деятельность его субъектов. Важнейшей категорией страхового права является **риск** – то есть случайности и опасности, по поводу которых и устанавливаются страховые правоотношения. Риск определяет возможность совершения страховой сделки и собственно существования страхового правоотношения: *договор страхования, в котором отсутствует элемент риска, ничтожен*.

Документами, определяющими приоритетные направления развития страхования в нашей стране, являются «**Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации на период до 2013 года**» (утверждена Поручением Правительства РФ от 18.11.2008 №ВП-П13-6891) и «**Концепция развития страхования в Российской Федерации**» (утверждена Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 №1361-р).

## 2.2. Лицензирование и страховой надзор

Страховая деятельность в Российской Федерации подлежит лицензированию. **Страховая лицензия** – документ, удостоверяющий право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории Российской Федерации при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии. Лицензирование страховой деятельности осуществляется органами государственного страхового надзора (далее – **страховой надзор**).

Страховой надзор осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства. Основные функции страхового надзора включают:

- принятие решений о выдаче или отказе в выдаче лицензий, об аннулировании, ограничении, приостановлении, восстановлении действия и отзыве лицензий;
- выдача и отзыв квалификационных аттестатов;
- ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;

- осуществление контроля за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности;
- осуществление контроля за соблюдением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензии, сведений о прекращении их деятельности или об их ликвидации;
- выдача предписаний субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;
- получение, обработка и анализ отчетности, представляемой субъектами страхового дела;
- обращение в случаях предусмотренных законом в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
- обобщение практики страхового надзора, разработка и представление в установленном порядке предложений по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора и др.

В соответствии с действующим законодательством страховой надзор в Российской Федерации осуществляет **федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Правительством РФ осуществлять контроль и надзор в сфере страховых отношений.**

С 04.03.2011 г. страховой надзор в РФ осуществляет **Федеральная служба по финансовым рынкам (ФСФР)**, подчиненная Правительству Российской Федерации (документ [31]). В структуре ФСФР вопросами страхования заняты Управление предварительного контроля рынка страхования и Управление страхового надзора и контроля процедур восстановления платежеспособности. Также в структуре службы по федеральным округам и регионам страны действуют 13 территориальных органов и 29 территориальных отделов [67]. Территориальный орган ФСФР в ПФО – Региональное отделение в Приволжском федеральном округе – расположено в г. Нижнем Новгороде.

При изучении содержания и реквизитов нормативно-правовых документов обратите внимание на то, что в предшествующие периоды органами страхового надзора в Российской Федерации являются: Государственный страховой надзор (Госстрах); Федеральная инспекция по страховому надзору; Департамент страхового надзора Минфина РФ; Федеральная служба страхового надзора (ФССН, или Росстрахнадзор), подчиненная Министерству финансов РФ (см. документы [29-30] и [32-35]). ФССН была создана в 2004 г. (см. [68]) и с 03.03.2011 в целях развития государственного регулирования в сфере финансового рынка включена в состав ФСФР (документ [31]).

### 2.3. Договор страхования

Основным юридическим документом, регулирующим правовые взаимоотношения участников страхования, является **договор страхования с прилагаемыми правилами (условиями) страхования**. По этим документам страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести **страховую выплату** страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор (застрахованному, третьему лицу, выгодоприобретателю), а страхователь – уплатить **страховой взнос** (страховую премию) в установленный срок.

В конце договора в обязательном порядке указываются реквизиты сторон. Договор подписывается руководителем страховой компании и скрепляется круглой печатью страховой организации. В соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» **Типовые правила добровольного страхования**, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются органом страхового надзора. Конкретные условия страхования разрабатываются страховщиком.

Форма договора страхования – **письменная**, причем ее несоблюдение, по общему правилу, влечет недействительность договора (п. 1 ст. 940 ГК РФ). Это не относится к договору обязательного государственного страхования (ст. 969 ГК РФ). Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков **стандартные формы** договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования (ст. 940 ГК РФ).

Договор страхования вступает в силу **с момента уплаты страхователем первого страхового взноса**. Факт заключения договора страхования удостоверяется **страховым свидетельством** (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования. Страховое свидетельство (полис, сертификат) должен содержать:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- указание объекта страхования;
- размер страховой суммы;
- указание страхового риска (страхового события);
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;
- другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них.

Страховщик при заключении договора страхования вправе провести осмотр имущества, подлежащего страхованию, а при необходимости – назначить экспертизу для установления его действительной стоимости. При заключении



договора личного страхования он имеет право предложить и обследование лица, подлежащего страхованию, для оценки **фактического состояния его здоровья**. Страхователь при заключении договора страхования обязан сообщить страховщику известные ему обстоятельства, существенные для определения вероятности наступления страхового случая, размер возможных убытков от его наступления (страхового риска), если это неизвестно и не может быть известно страховщику. В договоре также должно быть сообщено **обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования данного объекта**. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, то последний вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пп. 1,2 ст. 179 ГК РФ.

При страховании имущества **страховая сумма** не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать **страховую стоимость** имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что был намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, определенная договором, превышает страховую стоимость имущества, договор является недействительным по закону в той ее части, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора. Превышение общей страховой суммы над страховой стоимостью допускается лишь в том случае, если имущество или предпринимательский риск застрахованы от разных страховых рисков как по одному, так и по отдельным договорам страхования, в том числе с разными страховщиками (ст. 952 ГК РФ).

Страховое возмещение не может превышать размеры прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена его выплата в определенной сумме. В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности **страховую стоимость** имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества. К существенным условиям соглашения при заключении договора страхования имущества относится также соглашение **о сроке действия договора**.

**Договор страхования прекращает свое действие**, если: 1) страхователь не уплатил страховой взнос в оговоренном в договоре размере и сроки; 2) стороны исполнили свои обязательства в полном объеме; 3) срок договора истек; 4) суд признал договор недействительным с момента его заключения; 5) стороны пришли к обоюдному согласию о расторжении договора страхования (например, при форс-мажорных обстоятельствах); 6) страхователь утаил или исказил сведения, имеющие существенное значение для определения степени риска по договору и т.д. Договор страхования может быть прекращен досрочно по основаниям, указанным в ст. 958 Гражданского кодекса РФ, а также в силу других юридических событий: реорганизация, ликвидация или банкротство и т.п. одной из сторон. Досрочное прекращение договора страхования обуславливает различные правовые действия по возврату премии в зависимости от того, кто инициирует расторжение договора страхования.

**Литература по теме:**

[56, с.268-305]

[62, 29-61]

[63]

## Тема 3. Принципы построения страховых тарифов

### *Вопросы по теме*

- 3.1. Основы построения страховых тарифов.
- 3.2. Состав и структура тарифной ставки.
- 3.3. Принципы расчета нетто- и брутто-ставки.

### **3.1. Основы построения страховых тарифов**

**Страховой тариф** представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 рублей. С помощью тарифной ставки определяется величина страховой премии, которую страхователь должен заплатить за заключение договора страхования. Для этого величина тарифной ставки умножается на страховую сумму, указанную в договоре.

Основные принципы расчета тарифных ставок:

- эквивалентность взаимоотношений страховщика и страхователя: совокупный размер тарифной ставки должен быть достаточен для формирования страховых фондов и последующих страховых выплат из них;
- доступность страховых тарифов;
- стабильность размеров страховых тарифов;
- обеспечение самокупаемости и рентабельности страховых операций.

### **3.2. Состав и структура тарифной ставки**

Тарифная ставка, по которой страхователь уплачивает страховую премию, называется **брутто-ставкой**. Она состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

**Нетто-ставка** предназначена для формирования денежного фонда, из которого осуществляются страховые выплаты. **Нагрузка** используется для покрытия расходов страховщика на проведение страховых операций. К таким расходам относятся оплата труда работников страховой организации, затраты на изготовление страховых документов, рекламу, хозяйственные расходы (аренда помещений, плата за коммунальные услуги) и др. В нагрузку может также включаться и прибыль, которую страховщик предусматривает получить от страховой деятельности. В структуре брутто-ставки основной является нетто-ставка: на ее долю приходится, как правило, 95% (тогда нагрузка соответственно составит 5%). В зависимости от вида страхования значения нетто-ставки и соответственно нагрузки могут быть иными.

При расчете брутто-ставки первоначально находят нетто-ставку, к ней добавляется нагрузка, и получается окончательная ставка. Обычно нагрузка устанавливается в процентах к брутто-ставке, и поэтому последняя определяется по следующей формуле:

$$BC = \frac{HC}{100 - n} \times 100\%,$$

где  $BC$  – брутто-ставка;  $HC$  – нетто-ставка;  $n$  – нагрузка в процентах.

### 3.3. Принципы расчета нетто- и брутто-ставки

При определении тарифных ставок по видам страхования иным, чем страхование жизни, главная задача сводится к расчету величины нетто-ставки, которая используется для формирования денежного фонда, из которого осуществляются выплаты страхователям. Страховой компании необходимо собрать столько взносов, сколько предстоит выплатить страхователям. Таким образом, расчет нетто-ставки сводится к нахождению ожидаемой величины страховых выплат. Рассчитав предполагаемую сумму страховых выплат, можно определить размер страховой премии, которую необходимо собрать со страхователей, и, следовательно, нетто-ставку, по которой она будет исчисляться.

На практике расчет нетто-ставки более сложен, так как требует учета степени повреждения застрахованных объектов, колебаний числа страховых случаев по годам и ряда других факторов. Вероятность гибели или повреждения разного имущества от всевозможных страховых событий различна. Следовательно, должны быть различны и тарифные ставки, применяемые при страховании того или иного объекта от выбранного страхового риска.

Нетто-ставка складывается из двух частей: убыточности страховой суммы и рискованной надбавки. **Убыточность страховой суммы** представляет собой отношение суммы страховых выплат к страховой сумме застрахованных объектов (максимально возможная страховая выплата). Показатель убыточности выражается со 100 рублей страховой суммы и используется во всех случаях расчета нетто-ставки, несмотря на наличие многообразных страховых объектов и событий. Если убыточность обозначим  $У$ , сумму страховой выплаты –  $CB$ , а страховую сумму застрахованных объектов –  $CC$ , то

$$У = \frac{CB}{CC} \times 100.$$

Вторая часть нетто-ставки – **рискованная надбавка** вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности. Надбавка является своего рода самострахованием страховщика, она придает ему уверенность в устойчивости финансовых результатов страховой организации. Величина рискованной надбавки определяется специальным расчетом. По обязательному страхованию она принимается в минимальном размере, а при добровольном страховании рискованную надбавку следует несколько увеличить.

Существует несколько методик расчета величины нетто-ставки. Некоторые из них могут быть использованы при наличии статистических данных лишь за несколько (3-5 и более) лет, другие – за 1-2 года. Есть методики, которые

целесообразно применять для уточнения тарифов по уже действующим видам страхования, тогда как другие – при расчете ставок по разрабатываемым видам страхования.

Для определения окончательной ставки (брутто-ставки) к нетто-ставке прибавляется нагрузка. За счет нагрузки покрываются расходы на ведение дела, и обеспечивается прибыль страховщика. Специфическими расходами по многим видам страхования, иным, чем страхование жизни, включаемыми в состав нагрузки, являются отчисления в резерв предупредительных мероприятий. Этот резерв создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. В частности, за счет этих средств могут финансироваться профилактические и санитарно-гигиенические меры по охране здоровья населения и снижению травматизма (профилактический осмотр, вакцинация), строительство и реконструкция пожарных депо, ветеринарных лечебниц, постов ГИБДД и диагностических станций по проверке технического состояния транспортных средств. Конкретный размер отчислений в этот резерв устанавливается страховщиком, но не может превышать 15% в структуре брутто-ставки по добровольным видам страхования. В целом величина нагрузки по рассматриваемым видам страхования составляет 25–40% от брутто-ставки, по добровольному страхованию она обычно выше, чем по обязательному [62].

**При расчете тарифных ставок по страхованию жизни** важное место занимает определение нетто-ставки. Основными страховыми случаями являются дожитие застрахованного до определенного момента (например, до окончания срока страхования, до установленного возраста или события – *страхование на дожитие*) или его смерть в период действия договора страхования. Поэтому для исчисления нетто-ставок, по которым будут взиматься взносы в денежный фонд для осуществления страховых выплат, необходимо знать, сколько лиц из числа застрахованных доживет до определенного момента и сколько из них умрет в течение какого-то времени.

Перемножив количество выплат (то есть число доживших застрахованных в первом случае и умерших во втором) на единицу страховой суммы, мы получим сумму предстоящих выплат, а, следовательно, и величину взносов, которую необходимо собрать со всех страхователей. Разделив эту величину на число застрахованных, найдем размер страхового взноса, приходящийся на одно лицо.

Вероятность наступления страховых случаев по страхованию жизни определяется показателями смертности населения. Продолжительность жизни отдельных людей существенно отличается и зависит от многих различных факторов. Однако наблюдения за смертностью населения показали, что она подчинена закону больших чисел и зависит от возраста людей. Разработаны специальные таблицы смертности, в которых отражается изменение уровня

смертности в зависимости от возраста. Эти таблицы используются страховщиками для расчета тарифных ставок.

Таблицы смертности позволяют также узнать и вероятность дожития до определенного возраста. На протяжении какого-либо периода каждый человек либо доживет, либо не доживет до его окончания, т. е. сумма вероятностей этих событий равна единице. Зная вероятность одного из этих событий, вероятность другого определяется как разность между единицей и известной величиной. Таблицы смертности позволяют страховой организации определить количество выплат как по случаям смерти застрахованных, так и по случаям их дожития до определенного возраста.

Отличительной особенностью страхования жизни является его долгосрочность. Договоры страхования обычно заключаются на срок от 5 до 20 и более лет, хотя страхователь может оформить страховой полис и на меньший срок, например на один год. Страхователи уплачивают либо всю сумму страховой премии сразу при заключении договора, либо в течение всего срока страхования, тогда как обязательства страховой организации по страхованию на дожитие будут исполнены при достижении оговоренного возраста. Таким образом, возникает большой разрыв во времени между поступлением взносов в страховую компанию и их использованием на страховые выплаты. Эти временно свободные средства страховые организации инвестируют в государственные ценные бумаги, акции, размещают на депозитных счетах в банках, получая от вложений доходы, часть которых передается страхователям. Следовательно, при определении размера нетто-ставок необходимо учесть тот доход, который получает страховщик от использования средств страхователей.

Получаемый доход зависит от величины инвестированных средств, от времени, в течение которого они находятся в распоряжении страховщика, и нормы доходности (процентной ставки). Размер установленной страховщиком нормы доходности оказывает большое влияние на уровень тарифной ставки: чем выше доходность, тем ниже тариф.

Нетто-ставки по страхованию жизни исчисляются исходя из современной стоимости будущих выплат, т. е. при определении тарифов учитывают, что поступившие страховые взносы за определенный период времени увеличатся на величину дохода, который страховщик получит от инвестирования этих взносов.

По методу уплаты страховых взносов тарифы, исходя из которых рассчитываются эти взносы, подразделяют на единовременные и годовичные. Единовременная ставка предусматривает внесение всей суммы взносов в начале срока страхования. При заключении договора страхователь погашает все свои обязательства перед страховщиком, и договор в дальнейшем действует без уплаты дополнительных взносов.

Годичная ставка определяется исходя из постепенного погашения финансовых обязательств страхователя перед страховщиком, а именно, ежегодной

оплаты части совокупных обязательств. На практике годичный взнос уплачивается не сразу, а по частям (помесячно, поквартально).

Величина годичных нетто-ставок выше единовременных в силу следующих обстоятельств. Во-первых, при годичных взносах (например, при 5-летнем сроке страхования) страховщик располагает лишь частью средств и, следовательно, получаемый доход от инвестиций будет меньше, чем при единовременной их уплате. Во-вторых, по ряду договоров будут уплачены не все годичные взносы вследствие ежегодной смерти застрахованных в период срока страхования, тогда как при единовременном внесении средств все страхователи уплачивают свои взносы полностью.

Таким образом, при определении годичных нетто-ставок разделить единовременный тариф на число лет страхования было бы неправильно. Необходим специальный расчет, при котором годичные ставки учитывали бы потерю дохода от инвестиций и уменьшение числа застрахованных. Переход от единовременных нетто-ставок к годичным осуществляется с помощью *коэффициентов рассрочки*, то есть путем деления единовременной ставки на соответствующий коэффициент.

**Литература по теме:**

[53, с. 307-330]

[56, с. 18-34]

[58, с. 95-119]

[62, 236-254]

## Тема 4. Финансовые основы страховой деятельности

### *Вопросы по теме*

- 4.1. Понятие финансовой устойчивости страховщиков.
- 4.2. Обеспечение платежеспособности страховой компании.
- 4.3. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией.
- 4.4. Необходимость проведения инвестиционной деятельности.
- 4.5. Страховые резервы, их виды.
- 4.6. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика.
- 4.7. Доходы, расходы и прибыль страховщика.
- 4.8. Особенности банкротства страховых организаций.

### **4.1. Понятие финансовой устойчивости страховщиков**

**Финансовая устойчивость страховщика** представляет собой сохранение оптимального качественного и количественного состояния активов и обязательств, позволяющее страховой организации обеспечить бесперебойное осуществление своей деятельности и ее развитие. Главным признаком финансовой устойчивости страховщиков является их **платежеспособность**, то есть способность страховой организации своевременно и в полном объеме выполнять свои денежные обязательства имеющимися активами.

Факторы, оказывающие влияние на финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика, можно подразделить на две группы – внешние и внутренние. Внешние факторы – факторы, не зависящие от эффективности работы страховой организации, к ним относятся различные экономические, политические факторы, законодательная база и т. д. Внутренние факторы зависят от деятельности конкретной страховой организации, к ним относятся:

- андеррайтерская политика (андеррайтинг);
- политика в области установления тарифных ставок;
- наличие страховых резервов в необходимых размерах;
- достаточность собственного капитала;
- использование системы перестрахования;
- инвестиционная деятельность.

*Андеррайтерская политика* – деятельность страховой организации, связанная с заключением договоров страхования. Страховщики должны тщательно оценивать степень страхового риска по заключаемым договорам, рассчитывать вероятность наступления страховых случаев, максимальные суммы ожидаемого ущерба и, исходя из этого, принимать решения о возможности или невозможности страхования данного объекта и условиях такого страхования.

*Политика в области установления тарифных ставок* сводится к тому, чтобы величина страховых тарифов соответствовала степени страхового риска по



заключаемому договору. Если страховщик в целях привлечения страхователей будет регулярно занижать размер тарифных ставок, это приведет к тому, что сумма собранных страховых взносов окажется ниже размера страховых выплат, которые надо будет осуществить страховщику в связи со страховыми случаями, что повлечет убытки от осуществления страховой деятельности. При завышении размера тарифных ставок страховщик может лишиться части клиентов, которые будут застрахованы в других страховых организациях.

*Страховые резервы* являются основным источником для осуществления страховщиком страховых выплат и отражают величину его обязательств по заключенным договорам страхования. Формирование страховых резервов в недостаточном объеме означает для страховой организации невозможность покрытия своих обязательств, а в завышенном – уменьшение ее налогооблагаемой прибыли.

*Собственный капитал* является дополнительным источником для обеспечения способности страховщика отвечать по своим обязательствам при недостатке средств страховых резервов.

Для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности величина собственных средств страховщика должна соответствовать объему его страховых операций. Обязательства, превышающие возможности страховой организации, должны быть переданы ею в *перестрахование*. Суть перестрахования состоит в перераспределении части обязательств по страховым выплатам, принятых на себя страховщиком по договорам страхования, между другими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Особенности перераспределения средств методом страхования дают возможность страховщикам, помимо проведения страховых операций, осуществлять *инвестиционную деятельность*, получая прибыль от нее. Из-за этого страховщики оказываются зависимы от положения дел на денежном и финансовом рынках, так как несут инвестиционный риск, что вынуждает их проводить осторожную инвестиционную политику.

Для начала деятельности страховой организации законодательство устанавливает необходимый минимальный уровень уставного капитала. Минимальный размер уставного капитала страховщиков, осуществляющих исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 млн.рублей, минимальный размер уставного капитала иного страховщика устанавливается в размере 120 млн.рублей<sup>2</sup> [10]. При обращении страховой организации впервые за получением лицензии ее собственные средства должны составлять определенный процент от суммы страховой премии, планируемой страховщиком на первом году деятельности. По страхованию жизни собственные

---

<sup>2</sup> В предшествующий период числовые характеристики были меньше и устанавливались в зависимости от минимального размера оплаты труда.

средства должны быть равны 15% от запланированных страховых взносов. По другим видам деятельности этот показатель колеблется от 15 до 30%. Такие требования связаны, с тем, что на начальном этапе деятельности у страховой организации нет других средств для выполнения своих обязательств, кроме уставного капитала, поскольку поступления страховых взносов первое время, как правило, незначительны. С другой стороны, большой размер стартового капитала позволяет страховщику более уверенно планировать деятельность на страховом рынке, осуществлять достаточно крупные операции и тем самым иметь возможность выстоять в конкурентной борьбе.

#### **4.2. Обеспечение платежеспособности страховой компании**

Страховщики вправе инвестировать страховые резервы, выдавать ссуды страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам.

Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью устанавливаются требования к нормативным соотношениям между активами и страховыми обязательствами, принятыми страховыми организациями с иностранными инвестициями.

Страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств. Размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

#### **4.3. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией**

Для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности. Аналогично создаются РПМ – резервы предупредительных мероприятий, то есть резервы для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества и т.д., см. п.4.5. Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

Из доходов, остающихся после уплаты налогов и поступающих в распоряжение страховщиков, формируется прибыль, необходимая для обеспечения их деятельности.

#### **4.4. Необходимость проведения инвестиционной деятельности**

Одна из особенностей страховой деятельности состоит в следующем. В отличие от сферы производства, где товаропроизводитель *сначала* несет затраты на выпуск продукции, а *затем* компенсирует их за счет выручки от ее реализации, страховщики *сначала* аккумулируют средства страховых взносов, создавая необходимые страховые резервы, и *лишь в дальнейшем при наступлении страхового случая* несут затраты, связанные со страховыми выплатами.

Страховщики распоряжаются имеющимся у них уставным капиталом и другими собственными средствами. При накопительно-сберегательном страховании страховые организации получают возможность в течение определенного периода времени (порой длительного) распоряжаться полученными от страхователей средствами. Это предопределяет возможность и необходимость осуществления страховщиками инвестиционной деятельности. Данная деятельность является еще одним источником прибыли страховых организаций, которая в ряде случаев даже компенсирует те убытки, которые страховщики могут иметь от осуществления непосредственно страховой деятельности.

#### **4.5. Страховые резервы, их виды**

Страховые резервы – совокупность денежных средств целевого назначения, формируемая за счет полученных страховщиком страховых премий и используемая им для обеспечения принятых на себя страховых обязательств.

Страховые резервы образуются страховщиком по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов при определении финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на каждую отчетную дату (один раз в квартал). Страховщик формирует следующие страховые резервы:

1) страховые резервы по видам страхования, иным, чем страхование жизни, которые включают **технические резервы** и **резерв предупредительных мероприятий**. В свою очередь, технические резервы подразделяются на обязательные (резерв незаработанной премии; резерв заявленных, но неурегулированных убытков; резерв происшедших, но незаявленных убытков) и дополнительные (резерв катастроф, резерв колебаний убыточности и другие резервы, которые страховщик может образовывать по согласованию с органом страхового надзора);

2) **резерв по страхованию жизни**.

**Резерв незаработанной премии** представляет собой страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, но относящуюся к периоду их действия, выходящему за пределы отчетного периода. Он образуется страховщиком для обеспечения выполнения принятых им обязательств по договорам, не истекшим в отчетном периоде.

**Резерв заявленных, но неурегулированных убытков** образуется страховщиком для обеспечения выполнения своих обязательств по договорам страхования, возникших в связи со страховыми случаями, которые имели место до отчетной даты и о факте наступления которых было заявлено страховой организации до окончания отчетного периода, но страховые выплаты по которым на отчетную дату произведены не были. Величина данного резерва определяется по каждой неурегулированной претензии в сумме предстоящих страховых выплат. Если о страховом случае было заявлено, но размер предстоящих выплат не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина ожидаемой страховой выплаты, не превышающая страховую сумму.

**Резерв происшедших, но незаявленных убытков** предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств по договорам страхования, возникшим в связи с происшедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховой организации не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчетную дату. Его величина исчисляется:

- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за отчетный период, если отчетным периодом считается год;
- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за четыре отчетных периода, предшествующих отчетной дате, если отчетным периодом считается квартал.

**Резерв колебаний убыточности** предназначен для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если фактическое значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования. Данный резерв формируется в случае, если показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования, оказывается, по итогам работы за год, ниже ожидаемого уровня убыточности, явившегося основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

В случае если фактический показатель убыточности за отчетный период по виду страхования превышает ожидаемый уровень убыточности, исчисленный при расчете страхового тарифа, резерв колебаний убыточности уменьшается на сумму, исчисленную как разность между фактической суммой страховых выплат и страховой премией, поступившей в отчетном периоде. Окончательный размер

резерва колебаний убыточности определяется как сумма величины данного резерва на начало года и отчислений в него по итогам года, за вычетом расходов из данного резерва в отчетном году. При этом величина резерва колебаний убыточности по каждому виду страхования не может превышать совокупного размера страховой суммы по договорам страхования данного вида, действующим на конец отчетного года.

**Резерв катастроф** предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием природных катастроф (наводнений, извержения вулканов, землетрясений и т. п.) или крупномасштабных аварий, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому числу договоров страхования. Этот резерв формируется по видам страхования, условиями, проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате воздействия природной катастрофы или крупномасштабной аварии, и может использоваться в случаях, когда специальными решениями органов власти произошедшее событие признано катастрофой. Порядок формирования и использования данного резерва определяется страховой организацией самостоятельно и согласовывается с органом государственного страхового надзора.

**Резерв предупредительных мероприятий** предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на иные цели, предусмотренные страховщиком в «Положении о резерве предупредительных мероприятий». Этот резерв формируется путем отчислений от страховой премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Размер отчислений определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на указанные цели, и не может превышать 15%. Окончательная величина данного резерва соответствует сумме отчислений в него в отчетном периоде, увеличенной на размер резерва предупредительных мероприятий на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму средств, израсходованных на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

**Резерв по страхованию жизни** предназначен для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам по заключенным договорам при дожитии застрахованного до определенного срока или возраста или смерти застрахованного. При страховании жизни, страховщики должны накапливать страховые взносы, поступающие в течение всего периода действия договора страхования, для осуществления страховых выплат, которые чаще всего производятся в конце его срока.

**Стабилизационный резерв** является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются на 19 учетных групп:

- учетная группа 1. страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;
- учетная группа 2. добровольное медицинское страхование (сострахование);
- учетная группа 3. страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);
- учетная группа 4. страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;
- учетная группа 5. страхование (сострахование) средств наземного транспорта;
- учетная группа 6. страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;
- учетная группа 7. страхование (сострахование) средств водного транспорта;
- учетная группа 8. страхование (сострахование) грузов;
- учетная группа 9. страхование (сострахование) товаров на складе;
- учетная группа 10. страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;
- учетная группа 11. страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5 - 10, 12;
- учетная группа 12. страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;
- учетная группа 13. добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных;
- учетная группа 13<sup>1</sup>. обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- учетная группа 13<sup>2</sup>. страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев транспортных средств, осуществляемое в рамках международной системы страхования "Зеленая карта";
- учетная группа 14. страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;
- учетная группа 15. страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;
- учетная группа 15<sup>1</sup>. обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте;

- учетная группа 16. страхование (сострахование) профессиональной ответственности;
- учетная группа 17. страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;
- учетная группа 18. страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13 - 17;
- учетная группа 19. договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

На общества взаимного страхования не распространяется требование о распределении договоров по учетным группам 1-3, 13<sup>1</sup>, 13<sup>2</sup>, 15<sup>1</sup>, 19.

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

В случае заключения страховщиком договоров, относящихся к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе. Более подробно о составе страховых резервов, требований к методам их расчетов см. [40].

#### **4.6. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика**

Инвестирование временно свободных средств страховщика регламентировано положениями Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» [10], Правилами размещения страховщиками страховых резервов [42] и Федеральным законом «Об инвестиционной деятельности» [17].

Принципами, которыми должны руководствоваться страховщики при осуществлении инвестиционной деятельности, являются **диверсификация, возвратность, прибыльность и ликвидность**. основополагающее значение при осуществлении инвестиционной деятельности имеет оценка риска потери средств из-за неплатежеспособности (банкротства, ликвидации) организаций, в акции которых вложены средства страховщиков. Для осуществления таких оценок используются методики анализа платежеспособности, а также экспертные оценки

специалистов. На основе проведенного анализа составляется **перечень возможных объектов для инвестирования** с их характеристиками, включающими оценку степени инвестиционного риска, из которых формируется инвестиционный портфель страховщика.

Выбор объектов инвестирования должен осуществляться страховыми организациями в зависимости от сроков, на которые могут быть размещены средства, которые определяются прогнозами сроков возникновения потребности в средствах для осуществления страховых выплат. Для составления прогнозов страховщики строят модели распределения вероятности времени наступления страховых случаев и размеров страховых выплат по различным видам договоров страхования на основе имеющейся статистики. На основе проведенных расчетов определяется соотношение между долгосрочными, среднесрочными и краткосрочными инвестициями, с тем, чтобы обеспечить высокую доходность в сочетании с надежностью и гибкостью вложений.

Как правило, фундамент инвестиционного портфеля страховщиков составляют такие долгосрочные и низколиквидные вложения, как, например, недвижимость, которые, с одной стороны, обладают высоким уровнем надежности и могут принести существенный доход, но, с другой стороны, их продажа может быть сопряжена с существенными издержками. В то же время такие средне- и краткосрочные вложения, обладающие высокой ликвидностью, как акции, государственные ценные бумаги, средства на счетах банков, должны удовлетворять срочные и внезапные потребности страховых организаций в денежных средствах, например для осуществления страховых выплат.

Для защиты страхователей от потерь, которые они могут понести в случае неплатежеспособности страховщиков, органы государственного страхового надзора осуществляют регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций и в первую очередь контролируют инвестирование средств страховых резервов. Порядок такой инвестиционной деятельности определен, в частности, «Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов» [42]. В соответствии с этими правилами **страховые резервы могут быть размещены в следующие виды активов:**

- 1) государственные ценные бумаги РФ – без ограничений;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов РФ и муниципальные ценные бумаги – в размере не более 30% от суммарной величины страховых резервов. При этом суммарная стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта РФ не может превышать 15% от суммарной величины страховых резервов, а суммарная стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов;
- 3) вклады (депозиты) и векселя банков, имеющих лицензию на осуществление банковских операций, выданную Центральным банком РФ, а также



деPOSITные сертификаты банка, условия выпуска и обращения которых утверждены выпускающим банком и зарегистрированы в Центральном банке РФ, – в размере не более 40% от суммарной величины страховых резервов;

4) денежные средства на счетах в банках, в том числе в иностранной валюте;

5) акции (за исключением акций страховых организаций) и облигации, включенные в котировальные листы организаторов торговли на рынке ценных бумаг, – в размере не более 30% от суммарной величины страховых резервов. При этом суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и включенных в котировальный лист первого уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов. Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенных в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, не может превышать 5% от суммарной величины страховых резервов;

6) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере (за исключением долей и вкладов в уставном или складочном капитале страховщиков), в учредительных документах которых не предусмотрено правовых оснований, препятствующих изъятию средств в разумно короткие сроки, а также ценные бумаги, не включенные в котировальный лист ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, – не более 10% от суммарной величины страховых резервов;

7) жилищные сертификаты – в размере не более 5% от суммарной величины страховых резервов;

8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов, проспект эмиссии и правила которых зарегистрированы Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг, и сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, зарегистрированных в установленном порядке в Центральном банке РФ, – в размере не более 5% от суммарной величины страховых резервов;

9) недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, а также воздушных, водных судов и космических объектов, – не более 20% от страховых резервов по страхованию жизни и не более 10% от страховых резервов по иным видам страхования. При этом максимальная стоимость одного объекта недвижимости не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов;

10) денежную наличность;

11) слитки золота и серебра, находящиеся на территории РФ, – не более 10% от суммарной величины страховых резервов.

При этом суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в уставном капитале, средств на банковских вкладах (депозитах), в том числе

удостоверенных депозитными сертификатами, а также в общих фондах банковского управления одного банка не может превышать 15% от суммарной величины страховых резервов. Кроме того, страховые резервы могут быть размещены только в ценные бумаги, которые отвечают следующим требованиям:

а) допущены к выпуску и обращению на территории РФ, прошли государственную регистрацию в органах, определенных законами и другими правовыми актами, и получили в установленном порядке государственный регистрационный номер, если иное не предусмотрено законодательством;

б) выпущены иностранными эмитентами и допущены к обращению на фондовых биржах или иных организаторах торговли на рынке ценных бумаг, имеющих лицензию (разрешение) на осуществление деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг, выданную соответствующим уполномоченным органом.

Величина страховых резервов, размещенных в активах, не относящихся к активам, расположенным на территории РФ, не может составлять более 20% от суммарной величины страховых резервов страховщика.

#### **4.7. Доходы, расходы и прибыль страховщика**

Страховщики исчисляют налогооблагаемую базу для расчета налога на прибыль как разность между полученными доходами и произведенными расходами.

Доходы страховых организаций складываются из следующих трех элементов: доходов от реализации товаров (работ, услуг), внереализационных доходов и доходов от страховой деятельности. К доходам от реализации относится, например, выручка от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов, включая ценные бумаги. Внереализационными доходами признаются, в частности, доходы: от долевого участия в других организациях; от сдачи имущества в аренду; в виде процентов, полученных по договорам банковского счета, по ценным бумагам и долговым обязательствам.

К доходам от страховой деятельности относятся следующие доходы:

- страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы уменьшения страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды;
- вознаграждения по договорам, переданным в перестрахование;
- вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
- суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование;
- суммы полученных процентов, начисленных на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

- суммы, полученные от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

- суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;

- вознаграждения, полученные за оказание услуг страхового агента и страхового брокера;

- вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара.

Расходами страховщиков признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты, понесенные ими при условии, что они произведены для осуществления деятельности. Расходы подразделяются на: расходы, связанные с производством и реализацией; внереализационные расходы; расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности.

К расходам, связанным с производством и реализацией, в частности, относятся: расходы на оплату труда, подготовку и переподготовку кадров; суммы начисленной амортизации на основные средства и нематериальные активы; арендные платежи за арендуемое имущество; оплата юридических и консультационных услуг; расходы на рекламу. При этом представительские расходы в течение отчетного периода включаются в состав расходов в размере, не превышающем 4% от расходов страховой организации на оплату труда за этот период, а расходы на рекламу – в размере, не превышающем 1% выручки.

В состав внереализационных расходов страховщика включаются, например: расходы в виде процентов по долговым обязательствам; расходы на оплату услуг банков; расходы на проведение ежегодного собрания акционеров; расходы в виде штрафов, пеней и иных санкций за нарушение договорных или долговых обязательств.

К расходам страховщика, понесенным при осуществлении страховой деятельности, относятся:

- суммы отчислений в страховые резервы;
- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;

- страховые взносы по рискам, переданным в перестрахование;
- вознаграждения, уплаченные по договорам перестрахования и сострахования;

- суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

- возврат части страховых взносов, а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и условиями договора;

- вознаграждения за оказание услуг страховых посредников;
- расходы по оплате юридическим или физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе услуг актуариев; медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья; детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат; услуг специалистов (экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат; услуг по изготовлению страховых полисов, бланков строгой отчетности, квитанций; услуг организаций по выполнению письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов; услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных документов; инкассаторских услуг.

Страховщики уплачивают налог на прибыль в размере 20%. При этом сумма налога, исчисленная по налоговой ставке в размере 2%, зачисляется в федеральный бюджет, 18% – бюджеты субъектов РФ. Законодательные органы субъектов РФ вправе снижать ставку в части сумм налога, зачисляемых в бюджеты субъектов РФ, до уровня не ниже 13,5%.

К услугам по страхованию, сострахованию и перестрахованию, не подлежащим налогообложению, относятся операции, в результате которых страховая организация получает:

- страховые премии по договорам страхования и сострахования;
- премию по договорам перестрахования;
- перестраховочную комиссию, уплачиваемую перестраховщиком перестрахователю;
- проценты, начисленные перестрахователем на депо премий по договорам перестрахования и перечисляемые перестраховщику;
- тантьему, перечисляемую перестраховщиком перестрахователю;
- страховые взносы, полученные уполномоченной страховой организацией, заключившей договор сострахования от имени и по поручению страховщиков;
- средства, полученные страховщиком в порядке суброгации от лица, ответственного за причиненный страхователю ущерб, в размере страхового возмещения, выплаченного страховщиком страхователю.

#### **4.8. Особенности банкротства страховых организаций**

Банкротство финансовых организаций регламентируется главой IX § 4 Федерального закона №127-ФЗ от 26.10.2002 «О несостоятельности

(банкротстве)» В соответствии со статьей 180 к финансовым организациям отнесены в том числе и страховые организации. Особенности их банкротства состоят в следующем.

В случае введения в отношении должника – страховой организации – процедур банкротства, должник или конкурсный управляющий обязаны в течение 10 дней от даты введения процедуры наблюдения или конкурсного производства уведомить федеральный орган исполнительной власти, уполномоченный Правительством РФ осуществлять надзор за страховой деятельностью, о введении в отношении должника соответствующей процедуры банкротства.

Если по договорам страхования, заключенным страховщиком на дату принятия решения о признании организации банкротом и об открытии конкурсного производства:

– страховой случай не наступил, эти договоры прекращаются (кроме случаев продажи страховой организации как имущественного комплекса в ходе конкурсного производства). Страхователи или выгодоприобретатели по этим договорам имеют право требовать возврата части уплаченной страховщику страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал;

– страховой случай наступил, страхователи или выгодоприобретатели имеют право требовать осуществления страховой выплаты.

В случае принятия решения о признании страховой организации банкротом и открытии конкурсного производства требования кредиторов третьей очереди подлежат удовлетворению в особом порядке.

## **Практикум по теме «Финансовые основы страховой деятельности»**

### **Формулы для расчета финансово-статистических показателей**

*Частота страховых событий:*

$$Ч_c = \frac{a}{n},$$

где  $Ч_c$  – частота страховых событий,  $a$  – число страховых событий (ед.),  $n$  – число объектов страхования (ед.).

*Коэффициент кумуляции (увеличение, скопление):*

$$K_k = \frac{m}{a},$$

где  $K_k$  – коэффициент кумуляции риска,  $m$  – число пострадавших объектов в результате страхового случая (ед.).

*Коэффициент убыточности:*

$$K_Y = \frac{B}{S_m},$$

где  $K_K$  – коэффициент убыточности,  $B$  – сумма выплаченного возмещения (д.е.),  $S$  – страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект страховой совокупности (д.е.).

*Средняя страховая сумма на один объект страхования:*

$$\overline{SS} = \frac{SS}{n},$$

где  $SS$  – страховая сумма всех объектов страхования (д.е.).

*Средняя страховая сумма на один пострадавший объект:*

$$\overline{SS}_m = \frac{SS_m}{m}.$$

*Тяжесть риска (коэффициент):*

$$K_p = \frac{\overline{SS}_m}{SS} = \frac{S_m}{m} \div \frac{SS}{n} = \frac{S_m \cdot n}{m \cdot SS}.$$

*Убыточность страховой суммы:*

$$Y_{SS} = \frac{B}{S_m}.$$

*Норма убыточности:*

$$H_Y = \frac{B}{SS} \cdot 100.$$

*Частота ущерба:*

$$Ч_H = Ч_C \cdot K_K = \frac{a}{n} \cdot \frac{m}{a} = \frac{m}{n},$$

$$Ч_H = \frac{m}{n} \cdot 100$$

*Тяжесть ущерба:*

$$T_Y = K_Y \cdot T_p = \frac{B}{S_m} \cdot \frac{S_m \cdot n}{m \cdot SS} = \frac{B \cdot n}{m \cdot SS}$$

*Коэффициент Коньшина:*

$$K = \sqrt{\frac{1 - \overline{T}}{n \cdot \overline{T}}},$$

где  $K$  – степень вероятности дефицита средств,  $\overline{T}$  – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю (д.е.). Коэффициент Коньшина определяет степень вероятности дефицита средств.

*Коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда:*

$$K_{\phi} = \frac{D + Z}{I + P},$$

где  $K_{\phi}$  – коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда,  $D$  – сумма дохода страховщика за тарифный период (д.е.),  $Z$  – сумма средств в запасных фондах (д.е.),  $I$  – сумма расходов страховщика за тарифный период (д.е.),  $P$  – расходы на ведение дел (д.е.). Коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда показывает превышение доходов страховщика над его расходами.

*Коэффициент ликвидности баланса:*

$$K_{л} = \frac{B_{л}}{З_{с}},$$

где  $K_{л}$  – коэффициент ликвидности баланса,  $B_{л}$  – сумма высоко ликвидных активов (денежные средства, ценные бумаги, дебиторская задолженность),  $З_{с}$  – сумма краткосрочной задолженности.

*Коэффициент покрытия баланса:*

$$K_{п} = \frac{Л}{З_{с}},$$

где  $Л$  – сумма текущих активов.

*Коэффициент обеспеченности собственными средствами:*

$$K_{с} = \frac{С}{О_{с}},$$

где  $K_{с}$  – коэффициент обеспеченности собственными средствами,  $С$  – сумма собственных средств страховщика,  $О_{с}$  – общая сумма средств.

### **Формулы для расчета страховых резервов**

«Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» утверждены Приказом Минфина РФ от 11.06.2002 г. №51н (с изменениями на 30.11.2011). Страховщики руководствуются этими Правилами, на их основе разрабатывают и утверждают положения о формировании страховых резервов по указанным видам страхования и представляют их в Министерство финансов РФ в течение месяца с момента утверждения.

*Незаработанная премия:*

$$НП_i = T_{\sigma_i} \times \frac{N_{qi} - m_i}{N_{qi}},$$

где  $НП_i$  – незаработанная премия по  $i$ -тому договору, – базовая страховая премия по  $i$ -тому договору, – срок действия  $i$ -го договора в днях, – число дней с момента вступления  $i$ -того договора в силу до отчетной даты.

*Резерв по видам страхования, относящимся к страхованию жизни:*

$$P = P_H \times \frac{100 + 0,25i}{100} + \Pi_0 \times \frac{100 + 0,125i}{100} - B_0,$$

где  $P_H$  – размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода,  $P$  – размер резерва по виду страхования на отчетную дату,  $\Pi_0$  – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период,  $i$  – годовая норма тарифной ставки по виду страхования,  $B_0$  – сумма выплат страхового обеспечения по виду страхования за отчетный период.

*Резерв незаработанной премии:*

$$РНП = \sum_{i=1}^N НП_i,$$

где  $РНП$  – резерв незаработанной премии по  $N$  договорам,  $i..N$  – количество договоров, – незаработанная премия по  $i$ -тому договору.

*Базовая страховая премия:*

$$T_{\sigma i} = T_{\sigma} - K - РПМ,$$

где  $K$  – комиссионное вознаграждение, фактически выплаченное за заключение  $i$ -того договора,  $РПМ$  – сумма средств, направляемых на формирование резерва предупредительных мероприятий по  $i$ -тому договору.

*Резерв предупредительных мероприятий:*

$$РПМ = T_{\sigma} \times \frac{\Pi}{100},$$

где  $\Pi$  – процент  $РПМ$ , предусмотренный в структуре тарифной ставки (лицензируется по каждому виду страхования),  $T_{\sigma}$  – страховая брутто-премия, поступившая по  $i$ -тому договору страхования в отчетном периоде.

*Резерв произошедших, но не заявленных убытков:*

$$РПНУ = 1,03 \times ПНУ,$$

где  $ПНУ$  – величина произошедших, но не заявленных убытков. Коэффициент 1,03 обусловлен тем, что средства  $РПНУ$  используются не только на страховые выплаты, но и на урегулирование убытков. Коэффициент 1,03 показывает, что расходы по урегулированию убытков устанавливаются в размере 3% от величины произошедших, но не заявленных убытков,  $T_{bit}$  – сумма базовой страховой премии по  $i$ -му договору, поступившей за  $t$ -квартал ( $t=k, k-3$ ).

*Резерв заявленных, но не урегулированных убытков:*

$$РЗУ = ЗУ_{отч} + ЗУ_{np} + 0,03 \cdot НП_P - ОУ_{отч},$$



где  $ZU_{отч}$  – сумма заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета убытков,  $ZU_{пп}$  – сумма неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному периоду, 0,03 (3%) – коэффициент расходов по урегулированию убытка,  $НП_p$  – сумма неурегулированных претензий за отчетный период,  $OU_{отч}$  – сумма оплаченных в отчетном периоде убытков.

**Литература по теме:**

[40]

[56, с.106-120]

[58, с.214-239]

[62, с.283-310]

## Тема 5. Имущественное страхование

### *Вопросы по теме*

- 5.1. Существенные условия страхования имущества, их ранжирование.
- 5.2. Страхование государственной собственности.
- 5.3. Страхование имущества граждан.
- 5.4. Страхование средств транспорта и грузов.
- 5.5. Страхование финансовых рисков.
- 5.6. Страхование технических рисков.
- 5.7. Страхование производственных рисков.
- 5.8. Страхование инновационных рисков.
- 5.9. Страхование туристских рисков.
- 5.10. Страхование коммерческих рисков.

### **5.1. Существенные условия страхования имущества, их ранжирование**

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. Страхователями могут быть как юридические, так и физические лица.

Под имуществом понимаются конкретные предметы, вещи, группа вещей, предметов, изделий, средства транспорта, грузы, государственное имущество и имущество граждан, финансовые риски. Имущественные интересы могут проявляться при повреждении имущества, его гибели, уничтожении, затоплении, краже. Страхование защищает указанные имущественные интересы только в том случае, если они носят непреднамеренный характер.

Конкретные страховые случаи, устанавливаемые при страховании имущества, определяются характером страхового риска. Для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения необходимы определенные экономические и юридические последствия повреждения, пропажи, хищения имущества. Последствиями, учитываемыми в страховании, является **ущерб**, или убыток. Если в результате страхового случая не нанесен ущерб страхователю, то нет потребности в страховой выплате. Получение страхователем соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба служит основанием для отказа страховщика произвести страховую выплату.

*Страховщики не компенсируют убытки, возникшие в следствие:*

- умышленных действий или неосторожности застрахованного;
- скрытия дефектов или действительной стоимости имущества;
- гибели имущества по причине самовозгорания, взрыва и т.п. при участии страхователя;

- повреждения, разрушения имущества, подлежащего конфискации, реквизиции, аресту;

- кражи, хищения, грабежа по сговору с третьими лицами и т. п.

*При повреждении, утрате или хищении имущества страхователь обязан:*

- незамедлительно в срок, указанный в Условиях, сообщить о страховом случае страховщику (лично, по телефону, факсу, телеграммой и т. п.);

- принять все меры к уменьшению ущерба и спасению имущества (например, при пожаре срочно сообщить об этом в пожарную службу, постараться вынести вещи в безопасное место, организовать охрану имущества);

- срочно сообщить о случившемся в компетентные органы (милицию, пожарную, аварийную службу);

- сохранять пострадавшее имущество в том виде, в каком оно оказалось после страхового случая, до прибытия представителей официальных органов или страховщика;

- предоставить представителю страховщика возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества, включая и имущество, составляющее коммерческую тайну;

- сообщить страховщику все сведения и представить документы, необходимые для выявления причин и обстоятельств наступления страхового случая.

Стоимость, зафиксированная в договоре, именуется **страховой** или **действительной** стоимостью имущества. При страховании имущества страховая сумма определяется соглашением между страхователем и страховщиком. Однако закон устанавливает предельный размер страховой суммы: она не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Если страховая сумма, определенная договором, будет превышать страховую стоимость, то договор считается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость. Когда страховая сумма ниже страховой стоимости, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Страхование – платная услуга, предоставляемая страховщиком страхователю. Платой за услугу является страховой взнос страхователя, который он должен внести страховщику по договору или в силу закона. Страховой взнос по имущественному страхованию рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов, которые определяются с помощью актуарных расчетов.

Условия имущественного страхования формируются страховщиком в соответствии с общими Правилами страхования имущества, разрабатываемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющему надзор за страховой деятельностью, исходя из наиболее типичных страховых потребностей

(например, по страхованию автомашин, сельхозкультур, животных, грузов, финансовых рисков и т. п.).

В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор условий имущественного страхования по различным видам в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности. В нашей стране распространены:

- 1) страхование государственного имущества;
- 2) страхование имущества граждан;
- 3) страхование средств транспорта и грузов;
- 4) страхование финансовых рисков;
- 5) страхование технических, производственных, инновационных туристских рисков.

## **5.2. Страхование государственного имущества**

**Страхование государственного имущества** включает следующие основные виды:

- а) страхование атомных и космических рисков;
- б) страхование государственного жилого фонда;
- в) страхование государственного имущества, сданного в аренду или пользование (проводится в обязательном порядке). Страхованию подлежат: здания церквей, костелов, мечетей и синагог, принадлежащих государству и переданных в бесплатное пользование религиозным организациям, а также имущество, принадлежащее муниципальным органам самоуправления, сданное организациям в аренду;
- г) страхование государственного имущества колхозов, совхозов.

Обязательное страхование государственного имущества осуществляется только Росгосстрахом (Российская государственная страховая компания) – правопреемником Госстраха РСФСР, созданного в 1921г. Организационно-правовой статус Росгосстраха (российская страховая группа), ее миссию и виды страховых продуктов см., например, на официальном сайте <http://www.rgs.ru>.

## **5.3. Страхование имущества граждан**

**Страхование имущества граждан** включает страхование подворий и квартир, дач и садовых участков, жилья, имущества и др. Страхователями могут быть граждане, которым принадлежит имущество на правах личной собственности. Для определения размеров страховых платежей ежегодно проводится учет и оценка строений и другого имущества, принадлежащего гражданам.

В дополнение к обязательному страхованию имущество может быть застраховано по добровольному страхованию в пределах 60% его стоимости с учетом износа. Учет и регистрация объектов страхования, а также исчисление

платежей завершаются вручением каждому страхователю страхового свидетельства. В нем указываются: вид имущества, страховая сумма, размер страховых платежей и сроки их уплаты, а также обязанности страхователей по охране имущества и при наступлении страхового случая.

Начисление и взимание страховых платежей производятся согласно разработанным тарифам в установленные сроки.

При добровольном страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем (п. 2 ст. 10 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»).

Добровольное имущественное страхование охватывает имущество хозяйствующих субъектов, общественных организаций, страхование граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам. В объем страховой ответственности входит страхование от пожаров, стихийных бедствий, аварий и других случаев. По отдельному соглашению можно застраховать имущество на случай хищения, грабежа, угона средств транспорта. Срок страхования – 1 год или неопределенный период, если перед окончанием очередного срока страхователь вносит страховые платежи вновь (продлонгация договора). Страховое возмещение рассчитывается по балансовой стоимости без скидки на износ в отношении собственного имущества и со скидкой на износ имущества, принятого со стороны или арендованного.

По условиям страхования домашнего имущества можно застраховать в полной стоимости *без скидки на износ* мебель, носильные вещи, посуду, кухонный инвентарь, книги, картины, музыкальные инструменты, теле-, радио-, электроаппаратуру и другие предметы личного потребления и удобства, имеющиеся в семье. Средства транспорта подлежат страхованию в сумме их полной стоимости со скидкой на износ на случай стихийного бедствия, аварии или угона.

При страховании имущества граждан-предпринимателей подлежит страхованию соответствующее оборудование, инструменты, готовая продукция и другие материальные ценности *со скидкой на износ*.

#### **5.4. Страхование средств транспорта и грузов**

**Страхование средств транспорта и грузов** – это совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных видах транспорта. Страхование грузов имеет целью защиту грузов от различного рода рисков в процессе их транспортировки от грузоотправителя к грузополучателю.

Объектами страхования могут быть как сами средства транспорта, так и перевозимые ими грузы. Страхование грузов по международной терминологии называется **карго**, а страхование средств транспорта – **каско**. По транспортному страхованию страховщик несет ответственность за убытки, возникающие в результате пожара, взрыва, столкновения судов и др.

При страховании средств транспорта и грузов выделяют следующие страховые риски: дорожно-транспортное происшествие; порча груза; стихийные бедствия; кража; исчезновение транспортного средства; подмачивание; гибель груза во время перегрузки. Классификация грузов при страховании приведена в [54].

Существует два основных **принципа формирования рисков**.

**Первый принцип построен на методе исключения**, то есть по этому принципу груз будет застрахован от всех рисков, за исключением некоторых. При таком страховании не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:

- всякого рода военных действий или мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей;

- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

- умысла или грубой небрежности страхователя, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

- влияния температуры, трюмного воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку;

- несоответствующей упаковки или укупорки грузов и отправления грузов в поврежденном состоянии; огня или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя, но без ведома страховщика, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;

- недостачи груза при целости наружной упаковки; повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;

- замедления в доставке груза и падения цен.

**Второй принцип построен на методе включения**, то есть груз считается застрахованным только от тех рисков, которые перечислены. Такой принцип обеспечивает меньшую защиту грузов от возможных рисков и включают 5 групп рисков:

1. Огонь, молния, буря, вихрь и другие стихийные бедствия, крушение или столкновение судов, самолетов и других перевозочных средств между собой, или

удара их о неподвижные или плавучие предметы, посадка судна на мель, провал мостов, взрыв, повреждение судна льдом, подмочка забортной водой.

2. Пропажа судна или самолета без вести.

3. Несчастные случаи при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме судном топлива.

4. Общая авария.

5. Все необходимые и целесообразные произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Специфическим при страховании грузов является **страхование убытков**, расходов и взносов **от общей аварии**. Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, судна, фрахта и перевозимого судном груза. Например, экипаж судна при возникновении пожара на борту может в целях спасания судна и груза выбросить часть груза за борт или залить его водой. В этом случае ущерб и расходы от общей аварии раскладываются на владельцев грузов, судна и фрахта пропорционально их стоимости. Производится расчет убытков. У всех участников общей аварии: владельцев грузов и др. возникает либо обязанность возместить ущерб и расходы от общей аварии, либо право требовать возмещения ущерба. Причем эти права и обязанности возникают согласно Кодексу торгового мореплавания независимо от того, застрахован груз или нет. Страхование в этом случае позволяет оперативно урегулировать претензии по возможному ущербу от общей аварии.

**Страховая сумма** определяется согласно с письменным заявлением страхователя на основании сопроводительных документов (товарно-транспортная накладная, коносамент и т.д.). В страховую сумму также могут быть включены, с ограниченным лимитом, ожидаемая прибыль, комиссия, фрахт и другие затраты, связанные с перевозкой. **Страховая премия** по договору страхования определяется страховщиком исходя из страховой суммы. **Страховой тариф** устанавливается в процентах от страховой суммы и дифференцируется в зависимости от вида транспортировки, выбранных условий страхования, географической зоны, вида страхуемого груза с учетом скидок и надбавок к страховому тарифу и определяется в пределах 0,10 – 1,50%.

### ***Морское страхование***

Различают следующие **виды** морского страхования.

- Морское (речное) каско – страхование корпуса судна и оборудования судна. К основным рискам, покрываемым морским каско относят: столкновение судов между собой тяжёлые погодные условия; посадка на мель; пожар, взрыв, удар молнии; общая авария и другие риски.

- Страхование грузов. При страховании грузов применяют три основных варианта страхования: от всех рисков; с ответственностью за частную аварию; без ответственности за частную аварию.

- Страхование фрахта. Страхованию подлежит валовая сумма фрахта, включающая прибыль судовладельца и расходы по страхованию.

- Страхование гражданской ответственности судовладельцев. Осуществляется чаще всего через клубы взаимного страхования на условиях, выработанных этими организациями.

### ***Основные варианты условий морского страхования***

1. По договору страхования «с ответственностью за все риски».
2. При условии «с ответственностью за частную аварию».
3. При страховании груза на условиях «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения».

### ***Абандон***

Абандон означает отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество с приобретением за это права на получение полной страховой суммы. Абандон допускается в точно предусмотренных законом случаях, например пропавшее судно без вести, уничтожение судна или груза (полная фактическая гибель), экономическая нецелесообразность восстановления или ремонта застрахованного судна (полная конструктивная гибель), экономическая нецелесообразность устранения повреждения или доставки застрахованного груза в место назначения, захват судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более шести месяцев.

### ***Авиационное страхование***

Авиационное страхование осуществляется на основе «Воздушного кодекса Российской Федерации» от 19.03.1997 №60-ФЗ (ред. от 06.12.2011).

Страхование ответственности владельца воздушного судна перед третьими лицами за вред, причиненный жизни или здоровью либо имуществу третьих лиц при эксплуатации воздушного судна, является обязательным.

При выполнении полетов и авиационных работ в воздушном пространстве Российской Федерации минимальный размер страховой суммы устанавливается в размере не менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом на момент заключения договора страхования, за каждый килограмм максимального взлетного веса воздушного судна.

При выполнении международных полетов и авиационных работ в воздушном пространстве иностранных государств минимальный размер страховой суммы устанавливается в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства.



Перевозчик обязан страховать риск своей гражданской ответственности перед пассажиром воздушного судна за свой счет в качестве страхователя путем заключения договора или договоров обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причиненный при воздушной перевозке вред жизни или здоровью пассажира воздушного судна, вред его багажу и находящимся при этом пассажире вещам (далее в настоящей статье - договор обязательного страхования). Перевозчик осуществляет перевозку пассажира воздушного судна при наличии договора обязательного страхования.

При выполнении внутренних воздушных перевозок устанавливается размер страховой суммы, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить пассажиру воздушного судна причиненный вред, в отношении:

1) ответственности за вред, причиненный жизни пассажира воздушного судна, – не менее чем два миллиона двадцать пять тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна;

2) ответственности за вред, причиненный здоровью пассажира воздушного судна, – не менее чем два миллиона рублей на каждого пассажира воздушного судна;

3) ответственности за вред, причиненный багажу пассажира воздушного судна, – не менее чем шестьсот рублей за каждый килограмм веса багажа;

4) ответственности за вред, причиненный вещам, находящимся при пассажире воздушного судна, – не менее чем одиннадцать тысяч рублей на каждого пассажира воздушного судна.

**Срок договора** обязательного страхования не может быть менее чем один год.

Если договором обязательного страхования не предусмотрен более высокий размер возмещения вреда, **размеры страховых выплат** по договору обязательного страхования при выполнении внутренних воздушных перевозок в отношении одного пассажира воздушного судна составляют:

1) два миллиона рублей плюс необходимые расходы на погребение, составляющие не более чем двадцать пять тысяч рублей, – при причинении вреда жизни;

2) размер причиненного вреда, но не более чем два миллиона рублей – при причинении вреда здоровью;

3) размер причиненного вреда, но не более чем шестьсот рублей за каждый килограмм веса багажа – при причинении вреда багажу;

4) размер причиненного вреда, но не более чем одиннадцать тысяч рублей – при причинении вреда вещам, находящимся при пассажире.

В случае причинения вреда жизни пассажира воздушного судна выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родители, супруг, дети умершего пассажира воздушного судна, а в случае смерти пассажира воздушного судна, не имевшего самостоятельного дохода, – граждане, у которых он находился на иждивении, в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего пассажира воздушного судна – лицо, понесшее такие расходы.

Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного при воздушной перевозке жизни пассажира воздушного судна (за исключением компенсации необходимых расходов на погребение), распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству.

Перевозчик обязан страховать ответственность перед грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза на страховую сумму, размер которой не должен быть менее чем два минимальных размера оплаты труда, установленных федеральным законом на момент выдачи грузовой накладной, за каждый килограмм груза.

### **5.5. Страхование финансовых рисков**

Страхование финансовых рисков представляет собой гарантию того, что определенные финансовые обязательства, установленные в процессе заключения сделки, будут выполнены. Сторонами подобных сделок являются с одной стороны – заемщик, делающий заем, а с другой – заимодавец, или вкладчик (инвестор).

К числу наиболее популярных **финансовых рисков** относятся: риски в области коммерческого кредита, инвестиционный риск, биржевые валютные риски, предпринимательские и коммерческие риски. В каждом конкретном случае важно определить страховое событие или предмет страхования. Так, страховым событием непогашения кредита считается неполучение банком кредита с процентом от заемщика кредита в течение 20 суток после наступления срока погашения. Оценка степени риска, а, следовательно, и процента страхового взноса производится на основе изучения документов страхователя (кредитозаемщика), подтверждающих платежеспособность заемщика кредита; юридическую достоверность лица (устав, уставный капитал, баланс, расчетный счет в банке, наличие оборотных средств); потребность в кредите; наличие технико-экономического обоснования, подтверждающего, что заем кредита на определенную цель в конечном итоге финансово обеспечивается и что кредитозаемщик в состоянии будет вернуть кредит.

**Кредитный риск** связан с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для

финансирования своей деятельности внешнего займа. Кредитный риск возникает в процессе делового сотрудничества предприятия со своими кредиторами:

- банком и другими финансовыми учреждениями;
- контрагентами – поставщиками и посредниками;
- акционерами.

Разнообразие видов кредитных операций предопределяет особенности и *причины возникновения кредитного риска*:

- недобросовестность заемщика, получившего кредит;
- ухудшение конкурентного положения фирмы, получившей коммерческий или банковский кредит;
- неблагоприятная экономическая конъюнктура;
- некомпетентность руководства фирмы и т. д.

**Инвестиционный риск** связан со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто инвестиционными подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги.

**Страхование биржевых и валютных рисков** может выступать как форма защиты интересов клиентов, а также самой биржи. В совершаемых на российских биржах сделках широко распространена предоплата, которая часто составляет 100% стоимости покупаемого товара. Однако, даже при наличной и форвардной (сделка за наличный товар с поставкой в оговоренный срок) сделках, нередко нарушения заключаемых контрактов. Это происходит вследствие отсутствия в законодательстве надежных санкций за неисполнение принятых обязательств.

Страхование валютных рисков необходимо, прежде всего, для возмещения следующих возможных потерь:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции;
- убытков от неплатежа за предоставленные товары;
- убытков от изменения курса валюты платежа за период от заключения контракта до его исполнения и др.

Объектом страхования **риска неплатежа** является вытекающее из договора купли-продажи обязательство покупателя уплатить в указанный в договоре срок обусловленную сумму за полученные в кредит товары (услуги).

В настоящее время на российском страховом рынке функционирует много страховых компаний, которые предлагают широкий круг услуг по добровольному страхованию различных видов, связанных с финансовыми рисками. Предметом страхования в том числе являются:

- риск невозврата кредита (страхователь – банк);
- ответственность заемщика за невозврат кредита (страхователь – заемщик);
- несвоевременность уплаты заемщиком процентов за кредит;
- потребительский кредит (страхователь – физическое лицо);
- коммерческий кредит (страхование векселей);

- депозиты (страхователь – банк или вкладчик).

В современной российской экономике важным элементом финансовых рисков являются **валютные** (внешнеэкономические) **риски** (возможные убытки от изменения валютных курсов), которые возникают в момент поступления выручки за счет экспортера (продавца валюты).

Во внешнеэкономическом контракте фиксируются два вида валюты: валюта цены и валюта платежа.

Валютные риски проявляются при изменении за время осуществления внешнеторговой операции курсового соотношения между валютой платежа и валютой, в которой выражены издержки экспортера, или валютной цены. Величина валютного риска связана с потерей покупательной способности валюты. Поэтому она находится в прямой зависимости от разрыва во времени между сроком заключения сделки и моментом платежа. Курсовые потери у экспортера возникают в случае заключения контрактов до падения курса валюты платежа, потому что за вырученные средства экспортер получит меньше национальных денежных средств. Импортёр же (покупатель) имеет убытки при повышении курса валюты цены, так как для ее приобретения потребуется затратить больше национальных валютных средств.

Степень валютных рисков можно снизить, используя: 1) правильный выбор валюты цены; 2) регулирование валютной позиции по контрактам.

### ***Страхование имущественных интересов банка***

Не все риски, присущие деятельности банков, относятся к страховым. Все виды страхования, используемые банками, можно разделить на две группы: 1) традиционные для всех сфер хозяйствования: страхование зданий, компьютеров, автомобилей, сотрудников и т.д.; 2) характерные только для банков и учитывающие специфику их деятельности.

В основе договоров банковского страхования чаще всего лежат общие обязательства по страховому обеспечению банков. Условия такого страхования предусматривают предоставление страховой защиты страхователям от следующих рисков:

1) незаконные или мошеннические действия сотрудников банка с целью получения личной выгоды;

2) утрата или повреждение ценностей (денежные знаки, ценные бумаги, драгоценные металлы, камни), находящихся в помещении банка (хищение, грабеж, разбой, обман, повреждение и уничтожение каким-либо лицом по злому умыслу);

3) утрата наличных денег и других ценностей при транспортировке (по любым причинам);

4) убытки от операций по поддельным документам;

5) убытки, вызванные утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;

6) убытки в связи с приемом фальшивой валюты;

7) ущерб, нанесенный банковскому офису в результате злоумышленных действий третьих лиц.

Около половины страховых случаев приходится на незаконные или мошеннические действия сотрудников банка с целью получения личной выгоды.

Дополнительным страховым обеспечением может быть страхование:

1) личных сейфов для хранения ценностей;

2) рисков при осуществлении кассовых операций (недостачи, хищения ценностей, неправильное применение курсов валют);

3) рисков, связанных с использованием пластиковых карт;

4) банкоматов (стандартный перечень рисков).

Договор страхования предоставляет защиту:

- от перевода страхователем средств, предоставления кредита или осуществления иной выплаты в результате несанкционированного входа посторонних лиц в компьютерную систему, введения мошеннической электронной информации либо искажения такой информации;

- от перевода страхователем средств, предоставления кредита или осуществления иной выплаты на основании получения мошеннического поручения на осуществление этих операций по телексу, факсу, и др.;

- от перевода страхователем средств, осуществления иной выплаты по причине порчи данных, находящихся в его компьютерной сети, в результате умышленного заражения или попытки заражения компьютерным вирусом; и т.д.

### ***Страхование предпринимательских рисков***

Целью предпринимательской деятельности является получение максимальной прибыли, увеличение вложенного в предприятие капитала. Поэтому важнейшее значение приобретает **страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли** или недополучения предполагавшегося дохода. Все причины, вызывающие потери прибыли, обуславливаются факторами:

- нарушением процесса производства по разным причинам;
- изменением рыночной конъюнктуры, нарушением и невыполнением контрактов со стороны поставщиков продукции (услуг) или невостребованием продукции (услуг) со стороны потребителей.

Предпринимательский риск – это потенциально возможное, случайное событие, результатом воздействия которого на материальные, денежные ресурсы, производственные, экономические процессы предпринимательской деятельности являются убытки, дополнительные расходы, уменьшение получаемых доходов, прибыли, обуславливающие необходимость страхования с целью возмещения причиненного событием ущерба.

Страхование предпринимательских рисков выделено по существу новым Гражданским кодексом РФ в отдельную подотрасль (вид страховой деятельности) имущественного страхования.

Страхование осуществляется от убытков, вызванных следующими событиями:

- остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;
- банкротство;
- потеря работы (для физических лиц);
- непредвиденные расходы;
- неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);
- иные события.

Под потерей доходов в зарубежной и российской практике страхования подразумевают неполученную страхователем прибыль вследствие страхового события.

В соответствии с Гражданским кодексом РФ взамен страхования финансовых рисков по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности;
- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск.

Страхование предпринимательских рисков обеспечивает возмещение не только потери дохода (прибыли), но и убытков от неоплаты (невозвращения) имущества в связи с неисполнением обязательства контрагентом предпринимателя.

К предметам страхования предпринимательской деятельности относятся:

- имущество фирмы, предприятия, организации, индивидуального предпринимателя, сформированное в процессах создания (учреждения) и функционирования предпринимательской структуры;
- гражданская ответственность предпринимателя за несвоевременный или неполный возврат кредитов (с процентами), займов, за непогашение обязательств и невыплату процентов по выпущенным облигациям, дивидендов по

привилегированным акциям, использованным в качестве источника инвестиций при создании предпринимательской структуры;

- инновационные проекты и/или их конечные результаты;
- работоспособность элементов и систем производства в целом и/или убытки от остановок производства;
- гражданская ответственность предпринимателя, возникающая вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих (других) лиц в результате производственной, любой иной деятельности, произошедших при этом аварий, вредных выбросов и т. п.;
- гражданская ответственность предпринимателя за невыполнение им договорных обязательств по оплате поставленных товаров, выполненных работ, оказанных услуг перед производителями, исполнителями, продавцами;
- снижение объема продаж, дополнительные расходы и убытки от собственной предпринимательской деятельности, включая убытки от внереализационных операций (например, от изменения курсовых разниц по валютным счетам и операциям с иностранной валютой; исполнения обязательств по выданным другим лицам; поручительствам и гарантиям);
- инвестиции в другие предпринимательские структуры и проекты; вложения в акции, облигации, в государственные и муниципальные ценные бумаги.

Объектами страхования предпринимательской деятельности являются имущественные интересы, связанные с материальными, денежными ресурсами и доходами от этой деятельности, подвергающимися воздействию опасных, неблагоприятных событий (страховых случаев), которые наносят предпринимателям убытки и обуславливают их потребность в дополнительных источниках средств для возмещения ущерба.

Значительная часть имущественных интересов предпринимателей обеспечивается страховой защитой ряда традиционных видов страхования, например, страхованием имущества юридических, физических лиц, занятых предпринимательской деятельностью, страхованием транспортных средств и грузов. Поэтому при страховании предпринимательских рисков эти виды имущества предпринимателей не учитываются как предметы страхования.

В качестве предметов страхования предпринимательских рисков в части продаваемого предпринимателем имущества остаются: товары (не подлежащие страхованию в качестве грузов); выполненные работы, оказанные услуги; неиспользуемые материальные топливно-энергетические ресурсы, оборудование; нематериальные активы и ценные бумаги. К предметам страхования предпринимательских рисков относятся денежные средства, хранящиеся на депозитных вкладах и на различных счетах в банках, также выданные кредиты – для банковских учреждений.

В сфере страхования **предпринимательских рисков** выделяют:

- страхование убытков по сделкам продажи товаров, работ, услуг, иного имущества предпринимателя;
- страхование предпринимателем срочных депозитов вкладов и денег на счетах в банках;
- страхование банком непогашения кредита заемщиком средств.

### ***Страхование коммерческих рисков***

Назначение страхования коммерческой деятельности состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом или предполагаемой окупаемости.

Страховая сумма согласовывается между страхователем и страховщиком в договоре. Здесь возможны два варианта страхования, когда страховая сумма:

- устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции;
- включена не только в капитальные затраты и другие коммерческие вложения, но и в определенную прибыль, которая ожидается от коммерческой деятельности.

В первом случае возмещаются затраты страхователя, которые называются **страхованием инвестиций**. Во втором варианте страхованием называется **страхование дохода** (прибыли). Здесь важным моментом взаимодействия страхователя и страховщика является срок страхования.

Страхователь, стремясь к более быстрой окупаемости вложенных средств, тяготеет к минимальному сроку страхования. Для страховой компании короткий срок действия договора повышает риск неоправданной страховой выплаты. Поэтому при согласовании срока страхования обе стороны исходят из научно обоснованных рекомендаций, анализа отечественной и зарубежной практики окупаемости инвестиций в различных сферах производственной и коммерческой деятельности, из анализа контрактов, которые заключаются между страхователем и страховщиком.

#### **Основные причины** коммерческих рисков:

- снижение объемов реализации в результате падения спроса или потребности на товар, реализуемый фирмой, вытеснение его конкурирующими товарами, введение ограничений на продажу;
- повышение закупочной цены товара в процессе реализации предпринимательского проекта;
- непредвиденное снижение объемов закупок в сравнении с намеченными, что уменьшает масштаб всей операции и увеличивает расходы на единицу объема реализуемого товара;
- потери товара;



- потери качества товара в сфере обращения (при транспортировке, хранении), что приводит к снижению его цены;
- повышение издержек обращения в сравнении с намеченными в результате выплаты штрафов, непредвиденных пошлин и отчислений, что приводит к снижению прибыли фирмы.

Коммерческий риск включает в себя риски, связанные с:

- реализацией товара (услуг) на рынке;
- транспортировкой товара (транспортный);
- приемкой товара (услуг) покупателем;
- платежеспособностью покупателя;
- форс-мажорными обстоятельствами.

## 5.6. Страхование технических рисков

К **техническим рискам** относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;
- вероятность потерь в результате возникновения побочных или отсроченных во времени проблем при использовании новых технологий и продуктов;
- вероятность потерь в результате сбоев и поломки оборудования и т. д.

Технические риски относятся к группе внутренних рисков: предприниматель может оказывать на данные риски непосредственное влияние, и их возникновение во многом зависит от деятельности самого предпринимателя.

## 5.7. Страхование производственных рисков

**Производственные риски** связаны с:

- производством продукции, товаров и услуг;
- осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства.

К *основным причинам* производственных рисков относятся:

- снижение намеченных объемов производства и реализации продукции вследствие: снижения производительности труда; простоя оборудования, потерь рабочего времени; отсутствия необходимого количества исходных материалов; повышенного процента брака производимой продукции;

- снижение цен, по которым планировалось реализовывать продукцию или услугу в связи с ее недостаточным качеством, неблагоприятным изменением рыночной конъюнктуры, падением спроса;
- увеличение расхода материальных затрат в результате: перерасхода материалов, сырья, топлива, энергии; увеличения транспортных расходов, торговых издержек, накладных и других побочных расходов;
- рост фонда оплаты труда за счет превышения намеченной численности либо за счет выплат более высокой, чем запланировано, заработной платы отдельным сотрудникам;
- увеличение налоговых платежей и других отчислений в результате изменения ставки налогов в неблагоприятную для фирмы сторону;
- низкая дисциплина поставок, перебои со снабжением топливом и электроэнергией;
- физический и моральный износ оборудования предприятий.

**Страхование строительного-монтажных рисков** – комплексный вид страхования, обеспечивающий защиту участников строительства от рисков случайной гибели или повреждения объектов строительных работ, строительного оборудования, материалов, другого имущества, а также гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

В настоящее время широко применяется в международной практике два вида страхования, связанные со строительством, сооружением объектов: страхование строительного предпринимателя от всех рисков и страхование всех монтажных рисков.

**Страхование строительного предпринимателя (строительной организации) от всех рисков.** Размер страховой премии по данному виду страхования всегда ниже рисковой надбавки строительного предпринимателя, которую он обычно закладывает в смету строительства. Поэтому данный вид страхования позволяет снизить стоимость строительства (цену предложения при международных торгах). При государственных, муниципальных заказах на строительство объектов требование о заключении страхования строительной организации, как правило, является обязательным. Застройщики, кредитные организации, архитекторы, консалтинговые фирмы все чаще настаивают на заключении данного договора страхования.

В рамках договора страхования могут быть застрахованы все объекты гражданского и промышленного строительства, например, жилые дома, офисы, больницы, школы, театры, промышленные здания, электростанции, дорожные и железнодорожные сооружения, аэропорты, мосты, дамбы, плотины, туннели, ирригационные и дренажные сооружения, каналы, порты.

В процессе строительства объектов страхованию подлежат:

- строительный объект. Все работы, производимые строительным предприятием или его подрядчиками, включая подготовительные работы на строительной площадке (выемка грунта, планировочные работы), а также вспомогательные сооружения (например, временные обводные каналы и защитные дамбы), все материалы, хранимые на строительной площадке и необходимые для производства строительных работ.

- оборудование строительной площадки, которое включает общежития, склады, водоподготовительные и смесительные станции, леса, инженерные сети (электрические, водные) и прочее.

- строительные машины (экскаваторы, краны, транспортные средства, используемые на строительной площадке, если они не допущены к эксплуатации на дорогах общего назначения). При этом застрахованы все машины: как собственные, так и арендованные.

- расходы по расчистке территории после страхового случая. Под этими расходами понимаются расходы, возникающие в связи с удалением обломков при ликвидации ущерба, подлежащего возмещению.

- гражданская ответственность страхователя. Претензии третьих лиц, возникшие в результате ущерба имуществу или личности в связи с производством строительных работ, за которые по закону несет ответственность застрахованное лицо, за исключением претензий, предъявляемых служащими и рабочими строительной организации в связи с несчастным случаем на производстве.

- объекты, на которых или возле которых ведутся работы. Сюда относятся объекты, которые доверены застрахованному или находятся на хранении у него.

- в рамках договора страхования могут быть застрахованы и работы по монтажу машин, установок и стальных конструкций, если преобладают строительные работы, т.е. стоимость монтажных объектов, включая расходы по монтажу, составляет менее 50% от общей страховой суммы.

**Страховой суммой**, на которую могут быть застрахованы строительные работы, является договорная стоимость строительства, включая стоимость поставленных строительных материалов и/или выполненных работ. Страхование строительного предпринимателя от всех рисков даёт очень широкую защиту. Все убытки, возникшие в период действия страхования от внезапных и непредвиденных аварийных событий, возмещаются, если причина их возникновения не входит в число исключений. Таковыми исключениями являются: убытки в результате военных действий, мероприятий или событий, забастовки, мятежа, гражданских волнений, прерывания работы, ареста имущества по требованию властей; преднамеренные действия страхователя или грубая неосторожность; убытки в результате воздействия ядерной энергии; претензии по неустойкам и недостаткам оказанных услуг; внутренние повреждения строительных машин, то есть повреждения, вызванные не внешними причинами; ошибки в проектировании; устранение недостатка производства

строительных работ (например, использование дефектного или непригодного материала).

Страховая защита начинается в момент начала строительных работ или после выгрузки застрахованных объектов на строительной площадке и заканчивается приёмкой или пуском в эксплуатацию сооружения. Имеется возможность распространить страховое покрытие на период технического обслуживания. Период технического обслуживания, предусмотренный договором строительства, включает период после приема сооружения, например, один год. В течение этого периода может действовать один из двух вариантов страхового покрытия: стандартное покрытие рисков технического обслуживания (страховщик несет ответственность лишь за повреждения, которые страхователь причинил застрахованным предметам при выполнении своих обязательств по техническому обслуживанию); расширенное покрытие рисков технического обслуживания (дополнительно к стандартному покрытию рисков технического обслуживания возмещаются убытки, обусловленные ошибками при производстве строительных работ).

**Страхование всех монтажных рисков.** В основу этого вида страхования положена идея обеспечения страхового покрытия всех рисков, которые возникают при монтаже машин, механизмов, а также при возведении стальных конструкций. Страхователями по данному виду страхования могут быть все стороны, для которых в связи с монтажом объектов возникает риск, например:

- изготовитель или поставщик монтажного объекта, если монтажные работы осуществляются им самим или под его ответственность;
- фирмы, которым поручено производство монтажа;
- покупатель монтажного объекта;
- кредитор.

По данному виду страхования страхуются:

- монтаж и пробный пуск всех видов: машин, механизмов и конструкций, например турбин, генераторов, паровых котлов, компрессоров, двигателей внутреннего сгорания, электродвигателей, трансформаторов, выпрямителей, коммутационных устройств; станков, насосов, подъемников, кранов, транспортеров, канатных дорог; печатных, бумагоделательных машин, текстильных станков, воздушных линий, трубопроводов, цехов, емкостей, сосудов, стальных мостов, силовых установок и фабрик, заводов, в состав которых входят такие объекты, как: электростанции, сталеплавильные заводы, химические установки, доменные печи, бумажные заводы, текстильные фабрики, а также установки для производства других потребительских товаров.

- машины, устройства и оборудование для производства монтажа, например, краны, мачты, лебедки, сварочные аппараты, компрессоры.

- предметы, находящиеся на монтажной площадке и взятые на хранение застрахованным.

- расходы по очистке территории после страхового случая.
- дополнительные издержки по оплате сверхурочных работ, перевозке груза повышенной скоростью (в особых случаях - воздушным транспортом), если эти издержки непосредственно связаны с ликвидацией ущерба, подлежащего возмещению.
- гражданская ответственность застрахованного лица, то есть претензии третьих лиц, которые согласно законодательству должны быть удовлетворены за счет застрахованного лица. Претензии рабочих и служащих, занятых монтажными работами не принимаются, т.к. они урегулируются в рамках страхования от несчастного случая.
- строительные работы, которые выполняются на данных объектах могут быть также застрахованы, если преобладает доля монтажных работ, т.е. стоимость монтируемого оборудования превышает стоимость строительных работ.

### **5.8. Страхование инновационных рисков**

**Инновационный риск** – вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке.

Инновационный риск возникает в следующих ситуациях:

*а) при внедрении более дешевого метода производства* товара или услуги по сравнению с уже используемым. Подобные инвестиции будут приносить фирме временную сверхприбыль до тех пор, пока она является единственным обладателем данной технологии. В данной ситуации фирма сталкивается лишь с одним видом риска – возможной неправильной оценкой спроса на производимый товар;

*б) при создании нового товара или услуги на старом оборудовании.* В этом случае к риску неправильной оценки спроса на новый товар или услугу добавляется риск несоответствия качества товара или услуги в связи использованием старого оборудования;

*в) при производстве нового товара или услуги с помощью новой техники или технологии.* В данной ситуации инновационный риск включает в себя:

- риск того, что новый товар или услуга могут не найти покупателя;
- риск несоответствия нового оборудования и технологии необходимым требованиям для производства нового товара или услуги;
- риск невозможности продажи созданного оборудования, так как оно не подходит для производства иной продукции.

### **5.9. Страхование в туризме**

Страхование туристов обеспечивает страховую защиту имущественных интересов граждан во время туристических поездок. Оно относится к рисковому видам страхования, характерными чертами является кратковременность (не более

шести месяцев), большая степень неопределенности времени наступления страхового случая и величины возможного убытка.

К страхованию туристов относится добровольное медицинское страхования на случаи внезапного заболевания, смерти или телесных повреждений в результате несчастного случая во время тура; имущественное страхование личного имущества и багажа, перевозимого с собой; страхование гражданской ответственности перевозчиков туристов и автотуристов за возможный ущерб, причиненный третьим лицам или окружающей природной среде.

Специфическими видами страхования являются страхование на случай несвоевременного вылета, на случай плохой погоды в месте временного пребывания, от невыезда, от неполучения визы, «неловли рыбы», «неотстрела зверей на охоте», возмещение штрафных расходов при аннуляции тура (в случае заболевания туриста или близкого родственника). Конкретные условия страхования туристов по каждому виду страхования страховщиком самостоятельно в рамках существующего законодательства и нормативных актов федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Наиболее распространены следующие схемы страхования туристов: компенсационная и сервисная.

По **компенсационной схеме** при наступлении страхового случая турист сам расплачивается за оказанную медицинскую, юридическую или иную услугу, а по возвращению на родину предъявляет необходимые документы. Главным недостатком компенсационной схемы является то, что турист или автопутешественник должен всегда иметь запас валютных средств. Второй недостаток состоит в том, что нет гарантии того, что турист получит страховую выплату по возвращению на родину.

По **сервисной схеме** (или схеме содействия) услуги в области страхования оказывают не менее двух организаций: отечественный страховщик и его зарубежные партнеры. При таком виде страхования туристу оплачиваются все страховые расходы зарубежной перестраховочной компанией, имеющий соответствующий договор с российской страховой компанией.

### **Практикум по теме «Имущественное страхование»**

В соответствии с «Методикой расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования», утвержденной Распоряжением Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 №02-03/36 (ред. 01.10.2011), см. документ [54], используются **две методики** расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования.

Первая методика применима для расчета тарифа по рискам, характеризующимся устойчивостью их реализации в течение трех лет и

представленным достаточно большой группой договоров. В этом случае по рассматриваемому виду страхования можно оценить:  $P$  — вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;  $\bar{S}_n$  — среднюю страховую сумму по одному договору страхования;  $\bar{W}$  — среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

Вторая методика применяется при отсутствии опустошительных страховых событий, когда одно из них влечет за собой несколько страховых случаев. Расчет страховых тарифов производится при заранее известном количестве договоров  $n$ , которые предполагается заключить со страхователями.

Страховой тариф (брутто-ставка) представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования (за единицу страховой суммы принимается 100 д.е.).

*Страховая премия*, которую должен заплатить страхователь за страховой продукт определяется по формуле:

$$СП = \frac{S \times T_{\sigma}}{100},$$

где  $S$  — страховая сумма,  $T_{\sigma}$  — страховой тариф.

Брутто-ставка ( $T_{\sigma}$ ) состоит из нетто-ставки ( $T_H$ ) и нагрузки (Н). Нетто ставка предназначена для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат при наступлении страховых случаев и для создания страховых резервов. Нагрузка обеспечивает поступление средств, используемых для покрытия расходов на ведение дела по страховым операциям, для формирования фонда превентивных мероприятий и плановой прибыли.

*Нетто ставка* определяется по формуле:

$$T_H = T_O + T_P,$$

где  $T_O$  — основная часть,  $T_P$  — рисковая надбавка.

*Основная часть нетто ставки:*

$$T_O = P \times \frac{\bar{W}}{\bar{S}_n} \times 100,$$

где  $P = m/n$  вероятность наступления страхового случая ( $m$  — количество страховых случаев в  $n$  договорах,  $n$  — общее количество договоров страхования);  $K_{\text{до}} = \bar{W}/\bar{S}_n$  коэффициент тяжести ущерба ( $\bar{W}$  — среднее страховое возмещение,  $\bar{S}_n$  — средняя страховая сумма).

*Расчет рискованной надбавки* производится следующим образом. При наличии возможности вычислить среднеквадратичное отклонение возмещений при наступлении страховых случаев ( $\sigma_w$ ), рискованная надбавка определяется для каждого риска по формуле:

$$T_p = T_o \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - P + \left(\frac{\sigma w}{\bar{W}}\right)^2}{nP}}.$$

При отсутствии данных о среднеквадратичном отклонении страхового возмещения рисковая надбавка определяется по формуле:

$$T_p = 1,2 T_o \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - P}{nP}},$$

где  $\alpha(\gamma)$  — коэффициент, зависящий от гарантии безопасности  $\gamma$ , значения которого приведены в Таблице 5.1.

Таблица 5.1

$\gamma$	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
$\alpha$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка ( $T_o$ ) рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{T_H \times 100}{100 - f},$$

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

Главный принцип имущественного страхования — принцип возмещения ущерба. Его суть состоит в том, что после наступления ущерба страхователь должен быть поставлен в то же финансовое положение, в котором он был перед ущербом. Сумма ущерба, подлежащего возмещению, определяется по формуле:

$$Y = SS - И + P_c - O,$$

где  $Y$  — сумма ущерба;  $SS$  — сумма имущества по страховой оценке;  $И$  — сумма износа;  $P_c$  — расходы по спасению и приведению имущества в порядок;  $O$  — стоимость остатков имущества, пригодного для дальнейшего использования (по остаточной стоимости).

Страховое возмещение — это причитающаяся страховщиком к оплате часть или полная стоимость страхового ущерба, который понес страхователь. Величина страхового возмещения зависит от размера ущерба и системы страховой ответственности, предусмотренной в договоре страхования. Существует несколько систем: система пропорциональной ответственности, система первого риска, система предельной ответственности.

Страхование пропорциональной ответственности означает неполное страхование стоимости объекта. При этом выплата страхового возмещения рассчитывается по формуле:



$$CB = Y \cdot \frac{\sum SS}{C},$$

где  $CB$  — страховое возмещение;  $C$  — цена застрахованного объекта;  $SS$  — страховая сумма;  $Y$  — общая сумма ущерба.

При страховании имущества страховая сумма может устанавливаться в размере страховой оценки, т.е. полное страхование или страхование в меньшем размере от страховой суммы (90%, 40%, 1/3 часть, 1/2 часть оценки). Этот вид страхования называется **страхование «в части»** (d).

Иногда в договорах имущественного страхования предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба (франшиза). Это освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Она выгодна и для страхователя, так как обеспечивает ему снижение страховых премий.

**Франшиза** — часть ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика, которая заранее указывается в договоре. Франшиза устанавливается в % к величине ущерба, страховой сумме или в абсолютной величине. Различают два вида франшизы: условную и безусловную. При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленный размер франшизы, и ущерб возмещается полностью, если его размер больше франшизы. При безусловной франшизе ущерб возмещается за вычетом установленной франшизы. В этом случае *величина страхового возмещения* рассчитывается по формуле:

$$CB_{\phi} = SS - C \cdot d_{\phi},$$

где  $d_{\phi}$  — безусловная франшиза.

**Страхование по системе первого риска** предполагает покрытие ущерба при неполном страховании в пределах страховой суммы, то есть в размере риска, принятого на страхование, поэтому страховое возмещение уплачивается в размере ущерба, но не больше страховой суммы, установленной в договоре. Если сумма ущерба при наступлении страхового случая превышает страховую сумму, то разница не возмещается. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым риском, а сверх страховой суммы — вторым риском, т.е. невозмещаемым риском.

При **страховании по системе предельной ответственности** величина страхового возмещения определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода.

В Теме 5 были рассмотрены примеры и характеристики разнообразных видов страхования, относящихся к отрасли **имущественного страхования** —

отрасли, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием или распоряжением имуществом.

Согласно данным ФСФР за 2011 год [65] на страховом рынке России на долю страхования имущества и финансовых рисков приходится 27,2% всех премий и 16,5% всех страховых выплат. Таким образом, по сумме премий и выплат данная отрасль занимает на рынке второе место – после ОМС (обязательного медицинского страхования).

С 2010 по 2011 год **премии** по отрасли выросли на 19,8% (составляли 278,1 млрд руб. в 2010 году и 333,2 млрд руб. в 2011 году).

Объем **выплат** сократился: прирост отрицательный (-0,5%): в 2010 году выплаты составляли 147,1 млрд руб., в 2011 году – 146,4 млрд руб.

Характеристики отрасли на момент проведения занятий см. на сайте Росстата [www.gks.ru](http://www.gks.ru) в разделах, посвященных финансовой деятельности. См., например, сборники, аналогичные [64], [66] и [69].

**Литература по теме:**

[53, с. 78-86, 195-287]

[56, с.26-58]

[58, с. 120-152]

[62, с. 125-148, 187-210]

## Тема 6. Страхование ответственности

### *Вопросы по теме*

- 6.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов страхования ответственности.
- 6.2. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта.
- 6.3. Страхование ответственности перевозчиков.
- 6.4. Страхование профессиональной ответственности.

### **6.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов страхования ответственности**

При страховании ответственности страховщик берет на себя обязательства возмещать убытки потерпевшим, которые именуются в данном случае третьими лицами, в случае возникновения у них права на получение компенсации от страхователя или иного застрахованного лица в связи с причинением в результате его действий вреда третьим лицам.

В страховании ответственности выделяют страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

В страхование гражданской ответственности входит следующее страхование ответственности:

- владельцев автотранспортных средств;
- владельцев средств воздушного транспорта;
- владельцев средств водного транспорта;
- владельцев средств железнодорожного транспорта;
- предприятий – источников повышенной опасности;
- страхование ответственности за возможные потери ожидаемой прибыли, за причинение вреда вследствие недостатка товаров, услуг;
- за причинение вреда третьим лицам;
- за загрязнение окружающей среды;
- перевозчиков;
- неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств по договору;
- непогашения кредита и др.

В страховании профессиональной ответственности выделяют:

- страхование ответственности врачей;
- юристов;
- нотариусов;
- риэлтеров и др.

Законодательство в сфере страхования ответственности в Российской Федерации динамично развивается. Например, принят Федеральный закон от 27.07.2010 №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате

аварии на опасном объекте», вступающий в силу 1 января 2012 года. Страхование ответственности владельцев опасных объектов является обязательным [27].

## **6.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств**

Страхование гражданской ответственности производится в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств» [18]. Владельцы транспортных средств обязаны страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

При возникновении права владения транспортным средством владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через пять дней после возникновения права владения им.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности *не распространяется* на владельцев транспортных средств максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 км/ч; транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность их владельцев застрахована в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств; принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям.

При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховщик принимает на себя обязательство возместить имущественный вред третьим лицам из числа участников дорожного движения, который возник в результате эксплуатации страхователем автомобиля, мотоцикла, мотороллера и т.п. *К страховым случаям, относятся:* смерть, увечье или иное повреждение здоровья (например, контузия) третьего лица; уничтожение или повреждение их имущества. Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от числа в течение срока действия договора обязательного медицинского страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред составляет:

- в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, не более 160 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, не более 160 тысяч рублей;
- в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего, не более 120 тысяч рублей.

*Предельные уровни страховых тарифов* по обязательному страхованию, структура и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии устанавливаются Правительством Российской Федерации. При этом доля страховой премии, предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее 80 процентов от страховой премии. Срок действия страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев. Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии по договору обязательного страхования в течение всего срока его действия, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифом. Ежегодные статистические данные об обязательном страховании подлежат официальному опубликованию органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

*Страховые премии* рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов. Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств. Коэффициенты устанавливаются в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства, наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками в предшествующие периоды, технических характеристики транспортных средств, сезонного использования транспортных средств, количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством, возраста и стажа водителя, срока страхования. Коэффициенты страховых тарифов, структура страхового тарифа порядок применения страховых тарифов при определении страховых премий регламентируются Постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2005 г. № 739 «*Страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, их структура и порядок применения страховщиками при определении страховой премии*» (ред. 13.07.2011). Максимальный размер страховой премии не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов.

Размер страховой выплаты, причитающийся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет 135 тысяч рублей и не более 25 тысяч рублей на возмещение расходов на погребение.

Размер подлежащих возмещению убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего определяют: в случае полной гибели имущества – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая; в случае повреждения имущества – в размере расходов, необходимых на приведение имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

Если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие применения к страховщику процедуры банкротства, отзыва у страховщика лицензии, потерпевшему может быть выплачена *компенсационная выплата*. Компенсационные выплаты осуществляются профессиональным объединением страховщиков. *Профессиональное объединение страховщиков* является некоммерческой организацией, представляющей собой единое общероссийское профессиональное объединение, основанное на принципе обязательного членства страховщиков и действующее в целях обеспечения их взаимодействия и формирования правил профессиональной деятельности при осуществлении обязательного страхования.

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если:

- установлено, что причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего или страхователя (преступный сговор);
- имущественный вред возник из-за проявления непреодолимой силы, военных действий.

Ограничения или отказ в выплате будут иметь место, если страховщик установит причинно-следственную связь между фактом имущественного вреда и обстоятельствами несанкционированного использования автотранспортного средства.

Для решения проблемы возмещения вреда, причиненного потерпевшим иностранными владельцами автотранспортных средств, в странах Европы с 1 января 1953 г. действует единое Соглашение об обязательном страховании гражданской ответственности («Зеленая карта»). В соответствии с условиями данного соглашения, в случае, если при эксплуатации автотранспортного средства, зарегистрированного в одной из стран-участниц соглашения, в другой стране-участнице будет нанесен ущерб юридическому или физическому лицу, он подлежит возмещению через механизм страхования.

### **6.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика**

Страхование ответственности перевозчиков подразделяется:

- 1) по типам транспортных средств, на которые распространяется страхование;
- 2) по категории лиц, при нанесении ущерба которым наступает ответственность страховщика.

Можно выделить страхование ответственности перевозчиков водного транспорта (обычно оно называется страхованием ответственности судовладельцев), страхование ответственности воздушных (в первую очередь авиационных) перевозчиков, страхование ответственности автомобильных перевозчиков и страхование ответственности железнодорожных перевозчиков. В то же время каждый из вышеуказанных перевозчиков может нанести ущерб разным группам лиц, а потому договоры страхования заключают на случаи:

- нанесения вреда жизни и здоровью пассажиров;
- причинения ущерба багажу пассажиров;
- утраты, повреждения или неправильной засылки груза, переданного для перевозки;
- нанесения убытков третьим лицам, находящимся вне транспортного средства и не имеющим договорных отношений с перевозчиком.

В процессе осуществления своей деятельности, у перевозчика может возникнуть **договорная и внедоговорная ответственность**. Первая наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договора перевозки, вторая – в случаях причинения вреда, не связанного с договорными обязательствами.

Ответственность перевозчика **по договору перевозки** определяется Гражданским кодексом Российской Федерации (далее ГК РФ), транспортными уставами (кодексами), регулирующими деятельность отдельных видов транспорта, и соглашением сторон. В ГК РФ вопросы перевозки рассматриваются в главе 40 «Перевозка». Перевозка пассажиров, багажа и грузов осуществляется на основании договора перевозки. Если в период его действия будет причинен вред жизни или здоровью пассажира, то перевозчик несет ответственность в соответствии с правилами главы 59 «Обязательства вследствие причинения вреда» ГК РФ, при условии, что законом или договором перевозки не предусмотрена повышенная ответственность.

Установлена также ответственность перевозчика **за задержку отправления пассажира и опоздание прибытия** пассажира в пункт назначения. Согласно ГК РФ перевозчик несет ответственность **за несохранность груза или багажа**, произошедшую после принятия его к перевозке и до выдачи грузополучателю или пассажиру, если не докажет, что утрата, недостача или повреждение (порча) груза (багажа) произошли вследствие обстоятельств, которые перевозчик не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

Причиненный ущерб возмещается перевозчиком в следующих размерах:

- в случае утраты или недостачи груза (багажа) – в размере стоимости утраченного или недостающего имущества;
- в случае повреждения (порчи) груза (багажа) – в размере суммы, на которую понизилась его стоимость, а при невозможности восстановления поврежденных ценностей – в размере их стоимости;
- в случае утраты груза (багажа), сданного к перевозке с объявлением его стоимости, – в размере указанной стоимости.

Наряду с возмещением установленного ущерба перевозчик возвращает провозную плату, если она не входит в стоимость груза.

Согласно статье 132 Федерального закона от 10.01.2003. №18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» **железная дорога** несет

имущественную ответственность за вред, причиненный жизни и здоровью. Обеспечение целостности и сохранности ручной клади является обязанностью самого пассажира, то есть перевозчик ответственность за ручную кладь не несет. Имущественную ответственность за несохранность груза железная дорога несет в размерах, установленных в ГК РФ. В уставе перечислены случаи, когда перевозчик освобождается от ответственности (перевозка груза осуществлялась в сопровождении грузоотправителя или грузополучателя, недостача груза не превышает норм естественной убыли и др.).

Согласно статье 117 «Воздушного кодекса РФ» от 19.03.1997 №60-ФЗ ответственность **авиаперевозчика** за вред, причиненный при воздушной перевозке жизни или здоровью пассажира, определяется в соответствии с правилами главы 59 ГК РФ, если законом или договором перевозки не предусмотрен более высокий размер ответственности. Авиаперевозчик несет также ответственность за утрату, недостачу и повреждение (порчу) груза, багажа и вещей, находящихся при пассажире. Если багаж и груз приняты к перевозке с объявлением ценности, то размер ответственности равен величине объявленной стоимости, если без объявления ценности – величине их стоимости, но не более суммы двух минимальных размеров оплаты труда (МРОТ) за килограмм веса багажа или груза. За вещи, находящиеся при пассажире, ответственность перевозчика определяется их стоимостью, а если установить последнюю невозможно – в размере не более десяти МРОТ.

Авиаперевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что им были приняты все необходимые меры по предотвращению причинения вреда или такие меры невозможно было принять, а также докажет, что утрата и повреждение имущества произошли не во время воздушной перевозки.

Воздушным кодексом предусмотрено обязательное страхование ответственности перевозчика перед пассажиром и перед грузовладельцем (грузоотправителем). Страховая сумма на каждого пассажира при причинении вреда его жизни и здоровью определена в размере не менее тысячи МРОТ на день продажи билета.

Что касается страховых сумм на случаи потери или повреждения имущества, их минимальные значения привязаны к максимальной ответственности перевозчика.

Ответственность **автоперевозчика** установлена Федеральным законом от 08.11.2007 №259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта».

Ответственность **перевозчика на морском транспорте** регулируется «Кодексом торгового мореплавания Российской Федерации» от 30.04.1999 №81-ФЗ. Кодекс предусматривает ответственность перевозчика за смерть или причинение вреда здоровью пассажира.



Ответственность за утрату и повреждение багажа, ручной клади, а также грузов, на автотранспорте, на морском и водном транспорте базируется в основном на тех же принципах, что и на железной дороге. Внедоговорная ответственность перевозчика определяется только законом или иными правовыми актами. В частности, ГК РФ устанавливает, что юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (в том числе и использование транспортных средств), обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Обязанность возмещения вреда возлагается на юридическое лицо или гражданина, которые владеют источником повышенной опасности на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на право управления транспортным средством и т.п.). Если вред третьим лицам причинен в результате взаимодействия источников повышенной опасности, то их владельцы несут солидарную ответственность. Владелец источника повышенной опасности не отвечает за причиненный вред, если докажет, что источник выбыл из его обладания в результате противоправных действий других лиц.

**Страхование ответственности перевозчиков включает в себя ряд видов страхования.** Они могут быть подразделены по типам транспортных средств и по категориям лиц, при нанесении ущерба которым наступает ответственность страховщика. Таким образом, прежде всего можно выделить страхование ответственности перевозчиков водного транспорта (обычно оно называется страхованием ответственности судовладельцев), страхование ответственности воздушных (в первую очередь авиационных) перевозчиков, страхование ответственности автомобильных перевозчиков и страхование ответственности железнодорожных перевозчиков.

В то же время каждый из вышеуказанных перевозчиков может нанести ущерб разным группам лиц, а потому договоры страхования заключают на случаи:

- нанесения вреда жизни и здоровью пассажиров;
- причинения ущерба багажу пассажиров;
- утраты, повреждения или неправильной засылки груза, переданного для перевозки;
- нанесения убытков третьим лицам, находящимся вне транспортного средства и не имеющим договорных отношений с перевозчиком.

Условия договоров страхования могут различаться между собой в зависимости от того, в отношении каких перевозок действует страховая защита - внутренних или международных.

Договоры страхования заключаются на основании **письменного заявления страхователя**, в котором должны содержаться следующие сведения:

- а) наименование, адрес страхователя, его банковские реквизиты;

б) данные о заявляемых на страхование средствах транспорта (их число, виды, типы, марки, возраст, грузоподъемность, пассажироемкость, техническое состояние и т.п.);

в) данные о квалификации экипажа;

г) район, характер и интенсивность эксплуатации;

д) характеристика перевозимых грузов;

е) перечень заявляемых на страхование страховых рисков;

ж) срок страхования и лимиты страховой ответственности. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период или на время осуществления оговоренного рейса.

**Страховые взносы** по договору страхования устанавливаются дифференцированно по видам средств транспорта с учетом пассажиро- и грузооборота, дальности и маршрутов перевозок, характеристики и состояния транспортных средств, характера грузов и других факторов, влияющих на степень страхового риска. Период несения страховщиком страховой ответственности, как правило, распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. Если страховой случай произошел в течение срока действия договора страхования по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, то договоры страхования обычно предусматривают, что страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если страхователю ничего не было известно и ничего не должно и не могло быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

**При наступлении страхового случая страхователь обязан** принять все возможные и целесообразные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению возможных убытков. Страховщик имеет право давать рекомендации, направленные на сокращение ущерба, которым страхователь обязан следовать; незамедлительно известить о страховом случае страховщика или его представителей; незамедлительно извещать страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем, передавать страховщику копии претензий потерпевших о возмещении страхователем убытков, сообщать страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба; обеспечить участие страховщика или его представителей в установлении обстоятельств и причин страхового случая, размеров причиненного ущерба; предоставлять страховщику всю доступную страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба.

**Страховщик имеет право** запрашивать у страхователя любую информацию и документы, относящиеся к страховому случаю; оказывать всевозможное содействие страховщику в судебной и внесудебной защите. При этом страховщик имеет право выступать от имени страхователя в судебных и внесудебных

разбирательствах; в случае если страховщик сочтет необходимым назначение своих сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения претензионных и судебных дел или урегулирования убытков в связи со страховым случаем, – выдать им необходимые документы для этого, а также всячески оказывать им содействие в выполнении возложенных на них функций; не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия страховщика; принять все меры для получения с третьих лиц возмещения своих расходов и убытков, оплачиваемых страховщиком по условиям договора страхования; информировать страховщика о всех денежных суммах или иных материальных ценностях, полученных от третьих лиц в возмещение расходов по претензиям, подлежащим возмещению страховщиком; в случае, если у страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренды), – поставить страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

**В свою очередь, страховщик обязан:**

- составить страховой акт;
- произвести выплату страхового возмещения за нанесенный страхователем ущерб в оговоренные договором страхования сроки;
- в случае отказа от назначения своих сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц для ведения претензионных и судебных дел или урегулирования убытков в связи со страховым случаем – возместить страхователю фактические расходы по оплате деятельности данных лиц.

**Страховое возмещение** по договору страхования должно исчисляться в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством РФ, иных государств, на территории которых наступил страховой случай, или международными правовыми нормами. Определение сумм страхового возмещения производится страховщиком по согласованию со страхователем и выгодоприобретателями на основании акта о страховом случае с учетом официальных претензий потерпевших о возмещении причиненных убытков, других необходимых документов о фактах, последствиях причиненного вреда, а также подтверждающих произведенные расходы. При наличии спора между сторонами и в других необходимых случаях размер страхового возмещения определяется судом.

При этом страховщику должны быть представлены документы судебных органов (постановление суда, исполнительный лист и т.п.), подтверждающие факт причинения ущерба и его размеры, подлежащие возмещению.

В частности, в сумму страхового возмещения включаются, в соответствии с законодательством РФ, следующие выплаты.

- *В случае смерти или причинения вреда здоровью физических лиц:*
  - доходы, которых потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья, за весь период утраты трудоспособности;
  - дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);
  - часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства;
  - расходы на погребение.
- *В случае утраты груза или багажа пассажиров* – стоимость утраченного имущества.
- *В случае повреждения грузов или багажа* – величина затрат на ремонт поврежденного имущества или стоимость обесценения поврежденного имущества.
- *В случае просрочки в доставке груза или прибытии пассажиров* – штрафы, пени и другие выплаты, которые обязан произвести страхователь потерпевшим в соответствии с законодательством.
- *В случае выдачи груза в несоответствии с указаниями о задержке выдачи* или без получения взамен соответствующего документа, свидетельствующего о наличии права собственности на груз, а также в случае неправильной засылки груза – стоимость затрат, понесенных потерпевшим с целью передачи груза в соответствии с их принадлежностью, и другие убытки, которые обязан возместить страхователь потерпевшим в соответствии с законодательством. Кроме того, страховщик, как правило, оплачивает:
  - необходимые расходы по выяснению обстоятельств страхового случая и размеров подлежащих возмещению расходов и убытков;
  - расходы по оплате труда сюрвейеров, экспертов, адвокатов и других лиц, привлеченных для ведения дел или урегулирования убытков;
  - расходы по ведению дел в судах по предполагаемым страховым случаям;
  - понесенные страхователем необходимые и целесообразные расходы, направленные на уменьшение ущерба, подлежащего возмещению в связи со страховым случаем.

В договоре страхования устанавливается денежная сумма (называемая лимитом ответственности на весь срок действия договора), в пределах которой страховщик обязан произвести выплату страхового возмещения по договору. Кроме того, могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности) по каждой претензии и по каждому

страховому случаю; они не могут превысить величину соответствующего лимита ответственности. Если будет причинен вред нескольким лицам на сумму выше лимита ответственности страховщика, возмещение каждому из потерпевших (в случае, если иски ими предъявлены одновременно) выплачивается в пределах лимита в сумме, пропорциональной объему ущерба, причиненного каждому из этих лиц.

#### **6.4. Страхование профессиональной ответственности**

Страхование профессиональной ответственности представляет собой разновидность страхования ответственности, связанную с предоставлением страховой защиты лицам, занимающимся деятельностью по оказанию определенных услуг своим клиентам, на случай предъявления к ним требований со стороны клиентов и иных третьих лиц о возмещении вреда, причиненного им в результате действий страхователя (застрахованного лица). При этом в договоре должно быть четко оговорено, какой вид профессиональной деятельности страхователя (застрахованного лица) подлежит страхованию. Условия договоров страхования профессиональной ответственности предусматривают, что страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления застрахованному лицу третьими лицами претензий о возмещении вреда, который потребители услуг застрахованного лица понесли в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения, допущенных застрахованным лицом в процессе выполнения им профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования. При этом нередко условием для признания страховым случаем ситуации причинения вреда третьим лицам должно быть вступившее в силу решение суда, обязывающее страхователя возместить причиненный ущерб.

Размеры страховых премий в данном страховании обычно исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых в процентах от величины полученного страхователем (застрахованным лицом) дохода от профессиональной деятельности, а также с учетом числа сотрудников страхователя (застрахованного лица), и предусматриваемых договором сумм лимитов ответственности и размеров франшизы. При этом тарифные ставки дифференцируются в зависимости от таких факторов, как вид деятельности страхователя (застрахованного лица), квалификация страхователя (застрахованного лица) и его сотрудников, их образование, возраст, стаж работы, репутация, имевшие место ранее случаи предъявления исков к страхователю (застрахованному лицу), число офисов, где страхователь (застрахованное лицо) осуществляет профессиональную деятельность. В целом при установлении размеров тарифных ставок в данном страховании страховщики обычно придерживаются принципа индивидуального подхода к каждому застрахованному лицу. [2], [3], [8], [16], [27].

## Практикум по теме «Страхование ответственности»

*Страховое возмещение (по системе пропорциональной ответственности):*

$$CB = Y \times \frac{SS}{Ц},$$

где  $CB$  — величина страхового возмещения,  $SS$  — страховая сумма по договору,  $Y$  — фактическая сумма ущерба,  $Ц$  — стоимостная оценка объекта страхования.

*Страховое возмещение по системе «дробной части»:*

$$CB = Y \times \frac{SS_n}{Ц},$$

где  $SS_n$  — показанная стоимость.

*Фактическая убыточность страховой суммы на 100 д.е.:*

$$V_t = \frac{CB}{SS} \times 100,$$

$V_t$  — фактическая убыточность страховой суммы на 100 д.е.

*Размер страховой премии по ОСАГО:*

$$T_{\Pi} = T_{\phi} \times K_T \times K_M \times K_{BC} \times K_o \times K_c \times K_{\Pi},$$

где  $T_{\phi}$  — базовый страховой тариф,  $K_T$  — коэффициент в зависимости от территории преимущественного использования транспортных средств,  $K_M$  — коэффициент, учитывающий мощность двигателя,  $K_C$  — коэффициент в зависимости от периода использования,  $K_{\Pi}$  — коэффициент в зависимости от срока страхования,  $K_{BC}$  — коэффициент в зависимости от возраста и стажа водителя,  $K_o$  — коэффициент в зависимости от количества допущенных к управлению.

*Размер дополнительной премии, подлежащей оплате страхователем в случае досрочного прекращения или изменения условий договора страхования:*

$$P_d = \frac{(P_1 - P_0) \times (N - M)}{N},$$

где  $P_0$  — первоначально уплаченная премия по договору страхования (с учетом корректирующих коэффициентов),  $P_1$  — страховая премия по договору с измененными условиями (с учетом корректирующих коэффициентов),  $M$  — число месяцев, истекших со дня начала действия договора страхования до момента перерасчета взноса (при этом неполный месяц принимается за полный),  $N$  — срок страхования, в месяцах.

*Страховое возмещение:*

$$CB = Y + R_1 + R_2 + \dots + R_n,$$

где  $U$  — фактический ущерб,  $R_1$  — расходы, совершенные предъявителем претензии,  $R_2$  — расходы, произведенные нотариусом с согласия страховщика.

### **Перечень причин, которые не входят в страховое покрытие при ОСАГО**

*Не входит в покрытие ущерб вследствие:*

- причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в полисе;
- причинения вреда при погрузке/разгрузке груза;
- причинения вреда на внутренней территории организации;
- причинения вреда воздействием перевозимого опасного груза (если риск такой ответственности должен быть застрахован отдельно).

*Не входит в покрытие ущерб в части:*

- повреждения или уничтожения наличных денег, ценных бумаг, антикварных и иных уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных камней, предметов религиозного культа, произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;
- морального вреда;
- упущенной выгоды;
- вреда жизни и здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей (если они застрахованы по иному закону);
- вреда виновного водителя управляемому им транспортному средству /прицепу / грузу /оборудованию (ущерб собственной машине и ущерб управляемой им чужой машине);
- вреда окружающей среде (например насаждениям, водоему).

*Регресс – с причинителя вреда будут взысканы все выплаты и расходы, если он:*

- умышленно причинил вред жизни или здоровью потерпевшего;
- не имел права на управление данным автомобилем (отсутствовала доверенность или права были другой категории);
- не указан в полисе (если полисом ограничен круг водителей);
- находился в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);
- скрылся с места ДТП;
- ДТП произошло в период, не предусмотренный договором страхования.

**Страхование ответственности** – отрасль страхования, где в качестве риска выступает ответственность физического или юридического лица за имущественный вред перед третьими лицами (физическими или юридическими), который может быть причинен действиями, в том числе профессиональными, со стороны страхователя.

В 2011 году в структуре российского страхового рынка **по отрасли страхования ответственности доминировало ОСАГО**. На данный вид страхования приходится 8,1% всего российского страхового рынка по сумме премий и 6,6% рынка по сумме выплат. На долю других видов страхования ответственности (без ОСАГО) приходится 2,2% рынка (премии) и 0,42% рынка (выплаты) [65].

В 2011 году в сопоставлении с 2010 годом по ОСАГО премии увеличились на 12,6% (с 91,7 до 103,3 млрд руб.), выплаты увеличились на 1,3% (с 55,5 до 56,2 млрд. руб.).

По другим видам страхования ответственности премии возросли на 2,5% (26,7 и 27,3 млрд руб. соответственно), а выплаты увеличились на 28,3% (с 2,9 до 3,7 млрд руб. соответственно).

**Литература по теме:**

[53, с. 87-120]

[56, с.59-74]

[58, с. 174-183, 239-265]

[62, с. 149-186, 210-235]



## Тема 7. Личное страхование

### *Вопросы по теме*

- 7.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов личного страхования.
- 7.2. Страхование на случай смерти.
- 7.3. Сберегательное страхование.
- 7.4. Смешанное страхование жизни.
- 7.5. Коллективное страхование.
- 7.6. Страхование от несчастных случаев.

### **7.1. Характеристика отрасли, подотраслей и видов личного страхования**

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

1. По объему риска:
  - страхование на случай дожития или смерти;
  - страхование на случай инвалидности или недееспособности;
  - страхование медицинских расходов.
2. По виду личного страхования:
  - страхование жизни;
  - страхование от несчастных случаев.
3. По количеству лиц, указанных в договоре:
  - индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
  - коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).
4. По длительности страхового обеспечения:
  - краткосрочное (менее одного года);
  - среднесрочное (1–5 лет);
  - долгосрочное (6–15 лет).
5. По форме выплаты страхового обеспечения:
  - с единовременной выплатой страховой суммы;
  - с выплатой страховой суммы в форме ренты.
6. По форме уплаты страховых премий:
  - страхование с уплатой единовременных премий;
  - страхование с ежегодной уплатой премий;
  - страхование с ежемесячной уплатой премий.

### **7.2. Страхование на случай смерти**

Наиболее часто используемые разновидности страхования жизни на случай смерти:

- временное страхование;

- пожизненное страхование;
- амортизационное страхование;
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования – это смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай).

**Временное страхование.** При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. Если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

*Основные характеристики временного страхования:*

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный доживет до окончания договора;
- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до 65–70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные – люди, приближающиеся к этому возрасту;
- указывается контрактация этого вида страхования, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

*Виды временного страхования:*

- с постоянными премией и капиталом;
- с постоянно увеличивающимся капиталом;
- с постоянно уменьшающимся капиталом;
- возобновляемое;
- с возмещением премий.

**Во временном страховании жизни с постоянными премией и капиталом** страховая компания ежегодно подсчитывает премии риска, соответствующие всей длительности страхования, выводя среднюю (выровненную) премию, которая и поддерживается постоянно. Так, выровненная премия, которую платит страхователь в первые годы страхования, когда говорится о возрастном пике (возможность смерти возрастает вместе с возрастом застрахованного), будет больше премии риска до определенного момента, когда все станет наоборот. В течение нескольких лет, образуется некоторый резерв, который будет постоянно уменьшаться, дойдя до нуля в момент окончания срока действия договора.

**Во временном страховании с уменьшающимся капиталом** страховая сумма уменьшается ежегодно на основе общей суммы, разделенной на количество лет, в течение которых действует договор о страховании. Премия будет постоянной, если срок ее уплаты меньше длительности страхования. Данный вид

временного страхования позволяет избегать оплаты кредитов в случае смерти застрахованного должника.

Во **временном страховании с увеличивающимся капиталом** страховая сумма увеличивается ежегодно на основе заключенного соглашения, а премии могут быть как постоянными, так и возрастающими.

Во **временном возобновляемом страховании** страховая сумма постоянна, а премия увеличивается в каждый момент возобновления в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным, поскольку этот вид страхования заключается на определенный срок, но с возможностью возобновления в ограниченный промежуток времени. Это значит, что страхователь может возобновить страхование в конце избранного периода без необходимости проходить медицинское освидетельствование. Возможность возобновления страхования без медицинского осмотра создает некоторую безальтернативность для страховых компаний, которая увеличивается с возрастом застрахованного. Это может повлечь за собой возможность отказа от страхования застрахованных, у которых нет проблем со здоровьем, в то время как отягощенные риски, напротив, будут возобновляться, несмотря на возрастающие премии. В связи с этим обычно практикуется ограничение числа возобновлений, что позволяет снизить количество договоров страхования лиц в возрасте старше 65 лет.

Наиболее приемлемая форма временного страхования – ежегодно возобновляемая, которая означает временное страхование сроком на один год, которое автоматически возобновляется на следующий годовой период без необходимости медицинского осмотра.

При **временном страховании с возмещением премий**, застрахованному, дожившему до окончания договора, выплачивается сумма, равная стоимости премий, уплаченных в течение всего срока действия договора. Эта разновидность страхования имеет большую коммерческую привлекательность, поскольку в момент продажи договора существует очень веский аргумент – возвращение всей страховой премии в случае дожития застрахованного до момента окончания договора.

### **7.3. Сберегательное страхование**

Страхование на случай жизни, называемое также сберегательным, – такое страхование, по которому страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста.

Риск, покрываемый данным сберегательным страхованием, – исключительно продолжительность жизни застрахованного с учетом фактора возможного уменьшения доходов, которое приносит с собой преклонный возраст.

В сберегательном страховании не обязательны ни медицинское обследование, ни заявление о состоянии здоровья застрахованного. Выбор –

страховаться или нет – осуществляется самим застрахованным, поскольку лицу, находящемуся в плохом состоянии здоровья, страховаться невыгодно.

*Основные разновидности сберегательного страхования:*

- с замедленной выплатой капитала без возврата премий;
- с замедленной выплатой капитала и возвратом премий;
- с немедленной пожизненной рентой;
- с замедленной выплатой пожизненной ренты.

**Страхование с замедленной выплатой.** Считается, что страхование является замедленным, когда выплата страховой суммы производится начиная с какого-нибудь будущего числа, по прошествии определенного периода. Посредством замедленного страхования капитала страховщик обязуется выплатить выгодоприобретателю страховую сумму, если застрахованный доживет до числа, указанного как окончание страхования. Премии уплачиваются страхователем в течение всего срока страхования или до дня смерти застрахованного.

Существуют две разновидности страхования с замедленной выплатой капитала: с возмещением премий и без возмещения премий.

**В страховании с замедленной выплатой капитала без возмещения премий** уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика, если застрахованный умирает до окончания срока страхования. Этот вид страхования является чисто сберегательным, поскольку его цель – накопление на старость застрахованного.

**В страховании с замедленной выплатой капитала с возмещением премий** уплаченные премии выплачиваются выгодополучателю, если застрахованный умирает до окончания срока действия договора.

**Страхование ренты.** Рента – серия регулярных выплат через определенные промежутки времени. Посредством заключения страхования ренты обычно стремятся застраховаться на выплату определенных сумм в тех случаях, когда застрахованный живет дольше возраста, указанного в договоре. В зависимости от момента, в который начинаются выплаты, ренты делятся на немедленные и замедленные. Однако могут существовать многочисленные вариации и комбинации рент в зависимости от других характеристик, таких, как форма выплаты ренты, продолжительность выплат. Этот вид страхования всегда заключается на основе уплаты единовременной премии, поскольку рента начинает выплачиваться немедленно, и страхователь пользуется правом выкупа.

**Немедленная пожизненная рента** – страхование, удобное для лиц преклонного возраста, которые хотели бы вложить капитал для обеспечения остатка своих дней. Посредством страхования страховщик гарантирует выплату постоянной ренты, обычно самому застрахованному, после окончания определенного срока, до самой смерти. Рента может быть ежегодной, ежеквартальной, по полугодиям или ежемесячной. Премии уплачиваются до конца

определенного периода или до смерти застрахованного, если она произойдет раньше. Существуют две разновидности замедленной пожизненной ренты: без возмещения премий и с возмещением премий. При **страховании замедленной ренты с возмещением премий**, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страховщик возвращает уплаченные премии выгодоприобретателю. Эта разновидность страхования пользуется гарантированными правами и в действительности является смешанным страхованием, в котором совмещаются выплаты как на случай жизни, так и на случай смерти. При **страховании ренты без возмещения премий**, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страхование считается аннулированным, и премии остаются в распоряжении страховщика.

**Страхование с замедленной выплатой ренты** – вид страхования, удобный для лиц, заботящихся о дополнительном пенсионном обеспечении. Он служит дополнением к социальному страхованию. Страховые компании используют данную разновидность страхования на случай пенсии. Эта разновидность в действительности является страхованием с замедленной выплатой капитала или ренты, с возмещением премий или без него в случае смерти застрахованного.

#### **7.4. Смешанное страхование жизни**

**Смешанное страхование жизни** – комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая, таким образом, дублирования договоров.

Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму:

- 1) немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование),
- 2) в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий).

Смешанное страхование обладает рядом достоинств:

- возможно объективно оценить количество людей, которые могут умереть в течение определенного времени, и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;
- полностью устраняются неудобства, которые влечет за собой заключение замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в случае смерти застрахованного раньше окончания срока действия договора в дело вступает временное страхование, гарантируя, получение страховой суммы – обстоятельство, совершенно невозможное при заключении лишь замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в нем теряется право на компенсацию;

- сочетаются временное страхование, капитал которого постоянно уменьшается, и сбережения, которые постоянно увеличиваются таким образом, что сумма обоих компонентов равняется страховой сумме;

- предоставляет гарантированные права (выкуп, уменьшение, залог).

Существует несколько *разновидностей смешанного страхования*.

- *С удвоенной защитой*. Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;

- *Возрастающее*. Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;

- *Страхование на фиксированный срок*. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Это страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;

- *Страхование к бракосочетанию*. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования независимо от того, жив или нет застрахованный на данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем – сын или дочь. Премии уплачиваются до окончания срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании включают альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование к бракосочетанию превращается в страхование на фиксированный срок.

Поскольку в смешанном страховании размер выплаты в случае смерти и в случае жизни всегда одинаков, то страховые компании предоставляют на выбор несколько комбинаций, позволяющих договориться о большем возмещении риска, чем сбережений, и наоборот. Эти комбинации регулируют соотношение размеров премий.

## **7.5. Коллективное страхование**

Страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

*Основные виды коллективного страхования:*

- временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, без дополнительных выплат или с ними;
- страхование с замедленной выплатой капитала;
- ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;
- ренты на случай пенсии.

Сторонами в договор о коллективном страховании жизни, кроме страховщика, входят страхователь, группа застрахованных и выгодоприобретатель.

*Страхователь* – юридическое или физическое лицо, подписывающее договор вместе со страховщиком и представляющее застрахованную группу. За отсутствием ярко выраженной власти по общему согласию застрахованных выбирается страхователь для решения всех вопросов, которые сопровождают заключение договора в случае, если застрахованные подписывают бюллетень о согласии.

*Группа застрахованных* – группа лиц, собранных с общей целью или интересом предварительно или одновременно с подписанием договора, соответствующая всем необходимым требованиям, предъявляемым к лицу, принимаемому на страхование.

*Выгодоприобретатель* – лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое вознаграждение. Им может быть сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник. Выгодоприобретатель может быть указан в завещании страхователя, сделанном при жизни.

В договор о страховании могут включаться недееспособные граждане. Возраст выхода из числа участников застрахованной группы ограничивается 65 годами.

## **7.6. Страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Под *несчастливым случаем* понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Профессия – важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев. К обеспечению не принимаются следующие виды профессиональной деятельности: взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Критерий здоровья включает предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях.

Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и при наступлении страхового случая процесс

восстановления длится намного дольше. Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70-75 лет.

Страхование от несчастных случаев может гарантировать следующие выплаты:

- выплата капитала в случае смерти,
- выплата капитала в случае частичной инвалидности/
- выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности,
- оплата медицинской помощи.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факты:

– нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большего вреда;

– вооруженные столкновения (независимо от объявления или необъявления войны);

– повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;

– мятежи, народные восстания и терроризм;

– действия вооруженных сил в мирное время;

– наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного характера;

– ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;

– пищевая интоксикация;

– травмы вследствие хирургического вмешательства;

– инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия, болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.



## Практикум по теме «Личное страхование»

*Вероятность умереть в возрасте  $x$  лет, не дожив до возраста  $x+1$ :*

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

где  $q_x$  — вероятность умереть в течение предстоящего года жизни,  $d_x$  — число умерших при переходе от возраста  $X$  к возрасту  $X+1$ ,  $l_x$  — число лиц, доживающих до возраста  $X$  лет.

*Вероятность дожития лица в возрасте  $X$  лет до возраста  $(X+1)$  лет:*

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

Зная вероятность одного из этих событий, вероятность другого определяется как разность между единицей и известной величиной ( $p_x = 1 - q_x$ ).

Отличительной особенностью страхования жизни является долгосрочность. Обычно договоры заключаются на срок от 5 до 25 лет. Страхователи уплачивают либо всю сумму страховой премии сразу при заключении договора, либо в течение всего срока страхования. В результате возникает разрыв во времени между поступлением страховых взносов в страховую организацию и использованием их на страховые выплаты, а страховщик получает на определенный срок денежные средства страхователей. Временно свободные денежные средства страховщик инвестирует в различные финансовые инструменты, получая от вложений доходы, часть которых передается страхователям.

При определении размера нетто-ставок необходимо учесть инвестиционный доход, который получает страховщик. Этот доход зависит от величины инвестиционных вложений, от времени, в течение которого они находятся в распоряжении страховщика, от нормы доходности. Размер установленной страховщиком нормы доходности оказывает влияние на тарифную ставку, чем выше доходность, тем ниже тариф. В Таблице 7.1 показано приращение вложений в конце каждого года при различных нормах доходности. С помощью данной таблицы можно определить, какой величины достигнет любая сумма при определенной норме доходности.

При расчетах страховых тарифов по страхованию жизни необходимо знать, сколько денежных средств следует внести в настоящий момент, чтобы к определенному сроку договора образовалась запланированная денежная сумма. Для определения неизвестной величины страхового взноса проводятся математические расчеты. Вводится специальный показатель, называемый *дисконтирующим множителем*, или *дисконтом*:

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

где  $i$  — процентная ставка, в долях единицы. Дисконтирующие множители сводятся в специальные таблицы (см. Таблицу 7.2).

Таблица 7.1

*Приращение вложений при различных нормах доходности*

Возраст, лет	Норма доходности		
	3%	5%	7%
1	1,03	1,05	1,07
...	...	...	...
5	1,16	1,28	1,40
...	...	...	...
10	1,34	1,63	1,97
...	...	...	...
20	1,81	2,65	3,87

Таблица 7.2

*Дисконтирующие множители*

Возраст, лет	Норма доходности		
	3%	5%	7%
1	0,97087	0,95238	0,93458
2	0,94260	0,90703	0,87344
3	0,91514	0,86384	0,81630
4	0,88849	0,82270	0,76290
5	0,86261	0,78353	0,71299
...	...	...	...
10	0,74409	0,61391	0,50835
...	...	...	...
20	0,55367	0,37689	0,25842

Сумма первоначального взноса равна:

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

где  $K_t$  — сумма страхового фонда, необходимого для выплаты страхового возмещения к концу  $t$  — года (д.е.).

Коммутационные числа при разных процентных ставках приводятся в специальных таблицах и рассчитываются по следующим формулам:

$$D_x = l_x \cdot V^x$$

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

$$C_x = d_x \cdot V^{x+1}$$

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

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

где  $x$  — возраст,  $V$  — дисконтирующий множитель,  $l_x$  — число лиц, доживающих до возраста  $X$  лет,  $w$  — предельный возраст из таблиц смертности.

Тарифные ставки рассчитываются по следующим формулам. *Единовременная нетто-ставка со 100 д.е. страховой суммы на случай смерти для возраста  $x$  лет в течение  $n$  лет:*

$${}_n A_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x},$$

где  $D_x$  — число умирающих при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $x+1$ ;  $M_x$ ,  $M_{x+n}$  — коммутационные числа.

*Единовременная нетто-ставка для пожизненного страхования на случай смерти:*

$${}_n A_x = \frac{M_x}{D_x}.$$

*Единовременная нетто-ставка со 100 д.е. страховой суммы на случай смерти для пожизненного страхования на случай смерти:*

$$A_x = \frac{M_x}{D_x}.$$

*Единовременная нетто-ставка со 100 д.е. страховой суммы на дожитие до возраста  $x$  лет:*

$${}_n E_x = \frac{D_{x+n}}{D_x},$$

где  $n$  — число лет страхования,  $x$  — возраст (лет),  $D_x$  — коммутационные числа.

Тарифные ставки бывают единовременные и годовые. Единовременная ставка предполагает уплату страхового взноса в начале срока страхования, т.е. при заключении договора страхователь погашает свои обязательства перед страховщиком. Годовая ставка предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком, и страховые взносы уплачиваются раз в год. При уплате годового взноса предоставляется ежемесячная рассрочка.

Единовременная ставка по страхованию на дожитие для лица в возрасте  $x$  лет при сроке страхования  $n$  лет в расчете на 100 д.е. страховой суммы определяется:

$${}_nE_x = \frac{l_{x+n}V^n}{l_x} \times 100,$$

где  $l_x$  — число лиц, подлежащих страхованию (достигших возраста  $x$  лет из 100 000 родившихся);  $l_{x+n}$  — число лиц, доживающих до возраста  $x+n$  лет (берется из таблицы смертности);  $V^n$  — дисконтный множитель, определяется по формуле:  $V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$ , где  $i$  — норма доходности инвестиций,  $n$  — срок страхования.

Единовременная нетто-ставка на случай смерти на определенный срок:

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

где  $d_x, d_{x+1}, d_{x+n-1}$  — число лиц, умирающих при переходе от  $x$  лет к возрасту  $(x+1)$  по годам за срок страхования.

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

$$T_H = {}_nE_x + {}_nA_x.$$

Брутто-ставка определяется:

$$T_a = \frac{T_H \cdot 100}{100 - f},$$

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

Годовая (на дожитие) тарифная ставка:

$$T_r = \frac{T_a}{a},$$

где  $a$  — коэффициент рассрочки (исчисляется с использованием таблицы смертности).

В Теме 7 были рассмотрены примеры и характеристики различных видов **личного страхования** — той отрасли страхования, где в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес страхователя, связанный с жизнью, здоровьем, событием в жизни отдельного человека.

Ведущее место в отрасли личного страхования и ведущее место на всем российском страховом рынке занимает ОМС — **обязательное медицинское страхование**.

В 2011 году на долю ОМС приходится 47,7% всего российского страхового рынка по сумме премий и 65,9% рынка по сумме выплат [65].

Сумма премий ОМС в 2011 году в сопоставлении с 2010 годом выросла на 25,5%, сумма выплат – на 23,2% (с 485,3 до 604,2 млрд руб соответственно для премий; с 485,2 до 585,3 млрд руб. соответственно для выплат).

На долю других видов личного страхования на российском страховом рынке в 2011 году приходится 11,5% премий и 9,1% для выплат (без учета ОГЛС).

Сумма премий по личному страхованию в 2011 году в сопоставлении с 2010 годом выросла на 19,2%, сумма выплат – на 14,1% (с 122,1 до 145,6 млрд руб соответственно для премий; с 71,2 до 81,2 млрд руб. соответственно для выплат).

На долю ОГЛС в 2011 году приходится 0,6% премий страхового рынка.

**Литература по теме:**

[53, с. 87-120]

[56, с. 4-25]

[58, с. 153-173]

[62, с. 93-124]

## Тема 8. Перестрахование

### *Вопросы по теме*

- 8.1. Сущность и функции перестрахования.
- 8.2. Формы перестрахования.
- 8.3. Виды перестраховочных договоров.

### 8.1. Сущность и функции перестрахования

**Перестрахование** – система экономических страховых отношений между страховыми организациями (страховщиками) по поводу заключенных со страхователями договоров страхования. В соответствии с договором перестрахования первый (прямой) страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций. Перестрахование позволяет страховой компании принимать риски клиентов, которые были бы слишком велики для одного страховщика. Перестрахование называют также «вторичным» страхованием или страхованием страховщиков.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование, называется **цедентом**. Перестраховщик (страховое общество), принимающие риск в перестрахование, называется **цессионарием**. Договор передачи риска в перестрахование называется договором **цессии (цедированием)**.

Сущность перестрахования состоит в перераспределении обязательств по возмещению ущерба, принятых на себя страховщиком по договорам страхования, между двумя или несколькими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Перечень принятых на страхование и подлежащих перестрахованию рисков называется **бордеро**. Перечень заявленных и оплаченных страховщиком убытков (с указанием их даты и размера), подлежащих возмещению со стороны перестраховщика, называется **бордеро убытков**.

Перестраховщики могут в свою очередь перестраховать свои обязательства. В этом случае заключенный договор будет именоваться договором **ретроцессии**; лицо передающее обязательства в дальнейшем перестраховании – **ретроцедентом**, а лицо принимающее на себя такие обязательства – **ретроцессионарием**.

Цель заключения договора ретроцессии – дальнейшее перераспределение рисков и сбалансирование обязательств перестраховщика с целью обеспечения его финансовой устойчивости.

## ***Функции перестрахования на страховом рынке***

1. Формирование сбалансированного страхового портфеля.
2. Сокращение риска возникновения убытков от проведения страховых операций.
3. Увеличение возможностей страховщика в заключении договоров страхования на высокие страховые суммы.
4. Регулирование соотношения между размерами собственного капитала и объемом страховых операций.
5. Наличие возможности заключить договор перестрахования позволяет страховщикам заниматься операциями по новым видам страхования.
6. Оказание страховщикам различных услуг, необходимых для повышения эффективности их деятельности.

### **8.2. Формы перестрахования**

По форме передачи рисков в перестрахование и оформления правовых взаимоотношений страховщика и перестрахователя перестраховочные операции подразделяются на факультативные (необязательные), облигаторные (обязательные), и факультативно-облигаторные и пуловые.

Характерными чертами **факультативного** перестрахования являются:

- 1) полная свобода потенциальных сторон договора в отношении его заключения и условий, отсутствие взаимных юридических обязательств между сторонами как по передаче, так и по приему рисков в перестрахование;
- 2) индивидуальный отбор рисков и объектов перестрахования - перестрахован может быть не весь договор прямого страхования, лишь отдельные страховые риски, виды ответственности, объекты;
- 3) разовый, непостоянный характер отношений между контрагентами;
- 4) заключение отдельного договора при перестраховании каждого риска (договора прямого страхования).

Факультативное перестрахование дает возможность перестраховщикам получить полную информацию о принимаемом на перестрахование объекте и степени страхового риска, корректировать в каждом случае условия договора, но им сложнее сформировать стабильный страховой портфель.

Преимуществами данной формы для цедента является возможность прибегать к перестрахованию, только когда оно действительно необходимо для формирования сбалансированного страхового портфеля и обеспечения своей финансовой устойчивости

Небольшим страховым организациям факультативное перестрахование позволяет заключать договоры страхования в отношении сложных (с точки зрения оценки страхового риска) объектов с высокими страховыми суммами, используя возможности перестраховщика оценить риск и перестраховать договор. Поскольку

и перестраховщики могут отказать в перестраховании, у страховщика при заключении договора страхования нет гарантии того, что они его смогут перестраховать на приемлемых условиях и достаточно быстро. Еще одним недостатком факультативного перестрахования являются достаточно высокие расходы на заключение данных договоров. Цедент вынужден предоставлять перестраховщикам при проведении таких операций достаточно полную информацию о заключенных договорах страхования, подлежащих перестрахованию, что может привести к получению конкурентами сведений, составляющих коммерческую тайну перестрахователя.

Суть **облигаторного (договорного)** перестрахования состоит в том, что перестрахователь обязан передавать в оговоренном размере страховщику свои обязательства по всем тем договорам страхования, которые соответствуют условиям заключенного договора перестрахования. Перестраховщик несет обязанность принимать в перестрахование все предложенные ему обязательства cedenta, соответствующие условиям заключенного договора перестрахования. Таким образом, в отличие от факультативного перестрахования, договорные отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный характер. Преимущества данной формы состоят в следующем. Страховщик получает гарантию того, что все заключенные им договоры страхования, соответствующие условиям соглашения с перестраховщиком, будут автоматически перестрахованы. Исключается риск неперестрахования обязательств страховщика, а также отпадает необходимость каждый раз искать перестраховщика и согласовывать с ним условия договора. Пролонгирование договора перестрахования на новый срок происходит автоматически, если ни одна из сторон не заявит о желании расторгнуть его. Все это приводит к снижению накладных расходов по перестрахованию, к отсутствию необходимости предоставлять перестраховщику подробную информацию о каждом заключаемом договоре страхования, что способствует сохранению коммерческой тайны страховщика. Перестраховщику облигаторное перестрахование дает гарантию постоянных связей с cedентами, а следовательно, наличия в портфеле достаточно большого числа перестрахованных договоров, что расширяет масштаб его бизнеса.

**Факультативно-облигаторная** форма перестрахования обеспечивает страхователю свободу решений: какие и в каком размере он может передавать риски перестраховщику. Страховщик обязан принять предлагаемые риски или их доли на заранее оговоренных условиях.

Перестрахование может заключаться в форме **пула** – взаимного перестрахования. Страховые организации выступают в качестве cedентов и одновременно цессионеров. Передавая в пул часть своих рисков и выступая одновременно в качестве перестраховщика риска рисков пула, страховая



организация обеспечивает себе постоянную перестраховочную защиту и компенсирует затраты на перестрахование своих рисков.

### 8.3. Виды перестраховочных договоров

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы:

- пропорциональное перестрахование (ПП);
- непропорциональное перестрахование (НПП).

Основные виды договоров *пропорционального перестрахования*:

- квотный или долевым;
- эксцедентный' или лимитный;
- квотно-эксцедентный или смешанный.

Кроме этих видов договоров иногда применяются их модификации, которые используются в зависимости от поставленных целей. К ним относятся: открытый ковер, почтовый ковер; первоочередные, или приоритетные, передачи и др.

Наиболее простой вид **пропорционального перестрахования** – **договор квотный**, или долевым. Согласно его условиям перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных перестрахований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия (страховой взнос), а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им при наступлении страхового случая страховые убытки. Таким образом, при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле. Основным недостатком квотного перестрахования является необходимость перестрахования всех, даже небольших рисов, не представляющих для страховщика опасности.

В механизме перестрахования по **эксцедентному договору** определяющим фактором является «собственное удержание», которое представляет собой определенный уровень удержания страховой суммы в пределах которой перестрахователь удерживает на своей ответственности только определенную часть страхуемых рисков, а остальное передает страховщику. Максимум собственного участия страховщика в покрытии возможного ущерба называется **эксцедентом**. Процент перестрахования – это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. Он составляет основу для взаиморасчетов между перестрахователем и перестраховщиком по перестраховочным платежам и страховой выплате.

Договор эксцедентного страхователя является для страхователя более выгодным по сравнению с квотным, так как обеспечивает максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя.

**Квотно-эксцедентный договор** перестрахования представляет собой сочетание двух перечисленных видов. Портфель данного вида страхования

престраховывается кратно, а сумма страхования рисков сверх установленной квоты подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

**Непропорциональное перестрахование** базируется на разделении ответственности перестрахователя и перестраховщика по убытку. В непропорциональном страховании отсутствует прямая зависимость структуры договора от страховой суммы. Платой за предоставленное покрытие ущерба является определенная часть страхового взноса, она определяется в соответствии с долей убытка. Назначение непропорционального перестрахования – обеспечение гарантии платежеспособности страховщика по принятым рискам при крупном убытке. Перестрахователь сам оплачивает все убытки до согласованного в договоре уровня, превышение подлежит оплате перестраховщиком, для которого устанавливается верхняя граница ответственности. Лимит ответственности перестрахователя называется удержанием в убытке, либо приоритетом, либо **франшизой**.

Непропорциональное перестрахование представлено двумя видами договоров: эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

**Договор эксцедента убытка** служит для защиты страховых организаций от крупных (катастрофических) убытков. По его условиям перестрахование вступает в силу только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску превысит обусловленную в договоре страховую сумму. В то же время ответственность перестраховщиков сверх этой суммы также ограничивается определенным лимитом. Договор эксцедента убыточности, или «стоп лосе» (stop loss), предназначен для защиты убыточности страховой компании, если она превысит обусловленный в договоре процент, или размер. Убыточность, сверх которой действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь не мог извлечь финансовую выгоду из приходящейся на его долю ответственности, то есть цель договора – не гарантия прибыли перестрахователю, а только защита его от дополнительных или чрезвычайных потерь. Лимиты ответственности перестраховщиков по договору эксцедента убыточности устанавливаются в пределах определенного процента убыточности.

**Договор эксцедента убыточности** предназначен для защиты убыточности страховой компании, если она превысит обусловленный в договоре процент, или размер. Убыточность, сверх которой действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь не мог извлечь финансовую выгоду из приходящейся на его долю ответственности, т. е. цель договора – не гарантия прибыли «перестрахователю», а только защита его от дополнительных или чрезвычайных потерь. Лимиты ответственности перестраховщиков по договору эксцедента убыточности устанавливаются в пределах определенного процента убыточности.

Кроме основных, базисных договоров эксцедента убытка и эксцедента убыточности в страховой практике встречается ряд других видов, которые

представляют собой, как правило, видоизмененные или комбинированные формы основных договоров: «действующий ковер», «катастрофический ковер», «перестрахование наибольших требований».

**Активное перестрахование** заключается в передаче, **пассивное** – в приеме риска. На практике активное и пассивное перестрахование часто проводится одним и тем же страховым обществом одновременно, то есть оно выступает в трех лицах: страховщика, перестрахователя и перестраховщика, в зависимости от видов страхования. Интерес, переданный в перестрахование, в международной практике носит название **алимента**, а полученный – **контралимента**.

Таким образом, **перестрахование** – вторичное перераспределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

С целью организации перестрахования компании создают **страховые пулы** и **перестраховочные пулы**.

Концептуальную схему перестрахования (график) можно изучить, например, в [54]. Показатели перестраховочной деятельности в РФ см., например, [66] и [69].

#### **Литература по теме:**

[53, с.288-306]

[56, с.75-87]

[58, с.184-213]

[62, с.255-282]

## Тема 9. Организационные основы страховой деятельности

### *Вопросы по теме*

- 9.1. Страховой рынок: сущность и структура.
- 9.2. Продавцы и покупатели страховых услуг, характер их правовых и финансовых отношений.
- 9.3. Страховые посредники.
- 9.4. Современное состояние и направления развития страхового рынка в России.

### **9.1. Страховой рынок: сущность и структура**

**Страховой рынок** – определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности.

Первичное звено страхового рынка – страховое общество или страховая компания. Здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда.

**Страховая компания** – обособленная структура, осуществляющая заключение договоров страхования и их обслуживание. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и обособленность. Экономическая обособленность страховой компании заключается в полной обособленности ее ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и «встроена» в определенную систему производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

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

В *институциональном аспекте* она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В территориальном аспекте можно выделить местный (региональный) страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки.

**Внутренний страховой рынок** – местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

**Внешним страховым рынком** называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под **мировым страховым рынком** следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

*По отраслевому признаку* выделяют рынок личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков. В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, – *страховая услуга*. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). В тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит обязательный характер. Акт купли-продажи страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой *ассортимент страхового рынка*.

## **9.2. Продавцы и покупатели страховых услуг**

Основными субъектами страхового рынка выступают страхователи – покупатели страховых услуг и страховщики – продавцы страховых услуг. Кроме того, в страховых отношениях в качестве потребителей страховых услуг могут принимать участие застрахованные лица и выгодоприобретатели. Инфраструктуру страхового рынка составляют страховые посредники, перестраховщики, аварийные комиссары, аджастеры и сюрвейеры.

**Страховщиками** являются организации, созданные для осуществления страховой деятельности, то есть принимающие на себя обязательства произвести страховую выплату при наступлении события, оговоренного в договоре страхования. В целях защиты интересов клиентов установлены особые *требования к учреждению и деятельности страховщиков*, которые состоят в следующем:

1) страховщиками могут быть только юридические лица, которые должны быть учреждены в любой установленной законодательством организационно-правовой форме. При этом иностранные юридические лица и иностранные граждане вправе создавать страховые организации на территории России только в форме обществ с ограниченной ответственностью или акционерных обществ;

2) страховщики должны получить лицензию, удостоверяющую право страховой организации проводить операции по указанным в ней видам страхования;

3) уставный капитал страховщика, осуществляющих исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 млн.рублей, минимальный размер уставного капитала иного страховщика устанавливается в размере 120 млн.рублей [10]. До 01.01.2012 числовые характеристики были меньше и зависели от минимального размера оплаты труда;

4) предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Помимо страховщиков на страховом рынке функционируют **перестраховщики**. Особенность их деятельности состоит в том, что они заключают договоры перестрахования со страховщиками. Суть договоров перестрахования состоит в принятии на себя перестраховщиком риска исполнения страховщиком всех или части обязательств по договору страхования. Перестраховщиками могут быть как организации, функцией которых является только заключение договоров перестрахования (профессиональные перестраховщики), так и страховые организации, которые наряду с заключением договоров страхования принимают также риски в перестрахование. При этом российское законодательство предъявляет повышенные требования к величине уставного капитала профессиональных перестраховщиков: она не должна быть менее 50 тысяч установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда. При этом вышеуказанная сумма должна быть оплачена в денежной форме.

**Страхователями** являются лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, обязанные уплачивать страховые взносы и имеющие право требовать от страховщика при наступлении страхового случая страховую выплату себе или выгодоприобретателю. Страхователями могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

В личном страховании страхователями могут быть граждане, застраховавшие себя или других лиц, а также юридические лица, заключившие договоры страхования в отношении своих работников или других физических лиц. В страховании имущества страхователем может выступать как лицо, которому принадлежит застрахованное имущество, так и любое другое лицо.

В страховании предпринимательского риска страхователями могут быть юридические или физические лица, осуществляющие какую-либо

предпринимательскую деятельность. При этом может быть застрахован только предпринимательский риск самого страхователя и только в его пользу. В страховании ответственности страхователем может выступать любое физическое или юридическое лицо, передающее страховщику обязанности по возмещению ущерба другим лицам. Такие обязанности могут возникнуть вследствие деятельности самого страхователя либо застрахованных им лиц или обладания правами на имущество. При этом по договору страхования ответственности страхователь может застраховать только свою ответственность за причинение вреда другим лицам.

**Застрахованное лицо** – лицо, в отношении которого заключен договор страхования, т.е. с которым может произойти страховой случай, непосредственно связанный с его личностью, обстоятельствами его жизни или затрагивающий сохранность имущественных прав и интересов. Застрахованное лицо обязательно должно быть указано в договорах личного страхования. При этом застрахованным лицом может быть как сам страхователь, так и другое лицо. Застрахованное лицо может быть участником договоров страхования ответственности за причинение вреда (например, медицинские работники, застрахованные по договору страхования ответственности врачей). Но в таких договорах страхователь имеет право (если иное не предусмотрено в договоре) в любое время до наступления страхового случая заменять застрахованных лиц, письменно уведомив об этом страховщика.

**Выгодоприобретателем** является лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Основное право выгодоприобретателя состоит в том, что он получает страховую выплату при наступлении страхового случая. В договорах страхования часто страхователь и выгодоприобретатель являются одним и тем же лицом, и тогда правовое положение выгодоприобретателя специально не выделяют. В личном страховании в одном лице нередко совпадают застрахованный и выгодоприобретатель. Наконец, встречаются договоры, в которых наряду со страхователем (а в ряде случаев и с застрахованным лицом) отдельным участником является выгодоприобретатель.

В личном страховании (если в договоре не указано иное) выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а в договорах, где страховым случаем является смерть застрахованного лица, – его наследники. При этом договор личного страхования, в котором выгодоприобретателем является лицо, иное, чем застрахованное (или его наследники), в том числе и страхователь, может быть заключен лишь с письменного согласия самого застрахованного лица. В ином случае такой договор признается недействительным по иску застрахованного лица или его наследников. Замена выгодоприобретателя в договоре личного страхования может быть произведена только с письменного согласия застрахованного лица и с письменным уведомлением об этом страховщика.

Договоры страхования имущества могут заключаться либо с указанием выгодоприобретателя как отдельной стороны, либо на условиях совпадения в одном лице страхователя и выгодоприобретателя. Но в любом случае выгодоприобретателем может быть только лицо, которое имеет интерес в сохранении застрахованного имущества. При отсутствии такого интереса договор страхования признается недействительным. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество. Замена выгодоприобретателя может произойти также и в случаях, когда такое решение примет сам страхователь. Но во всех этих случаях страховщик должен быть письменно уведомлен о замене выгодоприобретателя.

В договорах страхования ответственности наличие выгодоприобретателя как отдельного лица обязательно. Причем даже если в договоре указано, что он заключен в пользу страхователя или застрахованного лица, то это указание является недействительным и договор считается заключенным в пользу иного лица, а именно того, которому может быть причинен вред действиями страхователя или застрахованного лица. Но конкретное лицо, которое назначается выгодоприобретателем, в договоре, как правило, не указывается. Это связано с тем, что оно в момент заключения договора неизвестно, поскольку выгодоприобретателем может стать любое лицо, которому причинен вред действиями страхователя или застрахованного лица. В договорах страхования ответственности выгодоприобретателей называют «третьими лицами» (в отличие от выгодоприобретателей в других видах страхования).

В договорах страхования предпринимательского риска выгодоприобретатель как особое лицо присутствовать не может. Это вызвано тем, что такие договоры могут быть заключены только в пользу страхователя, в противном случае они считаются ничтожными.

### **9.3. Страховые посредники**

Страховые посредники осуществляют работу по привлечению новых клиентов и договоров добровольного страхования. Посредниками страховщика являются страховые агенты и страховые брокеры.

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



указываются его полномочия. Страховой агент должен предъявить страхователю также документы, удостоверяющие личность.

**Основные функции страхового агента:**

- подготовительная работа, оформление документов и заключение договоров страхования;
- предоставление страхователям информации о страховой компании;
- консультирование страхователей в вопросах страхования, осуществляемого страховой компанией, разъяснение возможностей заключения договора страхования с различными условиями и помощь в выборе оптимального варианта договора с целью максимального покрытия страхового риска и минимизации расходов страхователей по восстановлению убытков;
- инкассирование страховой премии;
- предоставление страховщику точной информации о принимаемых от страхователя рисках с целью регулирования тарифов;
- обслуживание страхователя по страховому договору после его заключения;
- в отдельных случаях – выплата страхового возмещения (в пределах установленных лимитов).

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

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

Страховой брокер обязан пройти государственную регистрацию и должен быть занесен в реестр страховых брокеров. В РФ такой реестр формирует *орган* государственного страхового надзора – ФСФР (см. Тему 2). Страховым брокерам рекомендуется заключать договоры страхования своей профессиональной ответственности перед клиентами. Оплата услуг страхового брокера производится в виде комиссии, которую он имеет право вычесть из премии в свою пользу за оказанные им посреднические услуги.

**По состоянию на 2009 год** в Российской Федерации действовали 693 страховых компаний с числом филиалов 5213 и среднесписочной численностью работников (списочный состав) 28,7 тыс. человек. Средняя численность страховых агентов, принятых по совместительству из других организаций, в том же году составила 2,0 тыс. человек, а средняя численность страховых агентов, работавших по договорам гражданско-правового характера – 194,5 тыс. чел.

**В 2006 году** аналогичные показатели для РФ составили 921 компаний, 5171 филиалов и 40,8 тыс. списочных сотрудников. Среднегодовая численность

страховых агентов составляла 21,9 тыс.чел. (совместители) и 177,2 тыс. чел. (лица, привлекаемые к работе по договорам гражданско-правового характера). Таким образом, общая суммарная потребность в страховых агентах в указанный период оказывается *достаточно стабильной* (198,1 тыс. чел. в 2006 году и 196,5 тыс. чел. в 2009 году и соответственно).

#### **9.4. Современное состояние и направления развития страхового рынка в России**

С целью разработки приоритетных направлений развития страховой деятельности в России и государственных мер по совершенствованию страхового законодательства подготовлены и вступили в силу следующие документы: *«Концепция развития страхования в Российской Федерации»*, одобренная Распоряжением Правительства РФ от 25.09.2002 №1361-р; *«Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации на период до 2013 года»*, представленная Минфином России и утвержденная Поручением Правительства РФ от 18.11.2008 №ВП-П13-6891.

В них ставятся задачи укрепления стабильности, надежности и прозрачности страховой деятельности; обеспечение защиты прав страхователей; развития правовых основ деятельности участников страхового дела и конкуренции среди них; разработки новых подходов к осуществлению страхования в добровольной и обязательной формах. Для достижения указанных целей предусмотрено: развитие многоуровневой системы взаимодействия государства и страховщиков; совершенствование механизма предупреждения банкротства и механизма прекращения деятельности страховщика; обеспечение прозрачности деятельности субъектов страхового дела; совершенствование форм и методов страхового надзора. Кроме того, в Стратегии рассмотрены вопросы, связанные с медицинским и сельскохозяйственным страхованием. В части, касающейся международного сотрудничества, регламентированы условия работы перестраховщиков и брокеров.

Федеральным органам исполнительной власти, в частности Минфину, МЧС, Минздраву, Минтрансу, МВД, поручено обеспечить подготовку и представление в Правительство РФ проектов нормативных правовых актов, предусмотренных планом мероприятий по реализации Стратегии.

При разработке Стратегии были изучены и учтены следующие тенденции и показатели страхования [38], [63]:

**1. Устойчивый рост страховых премий, приходящихся на душу населения.** Затраты населения на страхование выросли с 2085 рублей в 2002 году до 5370 рублей в 2007 году, т.е. более, чем в 2,5 раза.

**2. Рост общего объема страховых премий.** В период с 2002 по 2007 год объем премий увеличился с 300,4 млрд руб. до 776 млрд руб. (рост 258,3%) и

происходил по всем видам страхования, за исключением страхования жизни. Для страхования жизни характерно снижение объема страховых премий со 104 млрд руб. в 2002 году до 22,7 млрд руб. в 2007 году.

Увеличение общего объема страховых премий в период 2002-07 годов произошло в основном за счет *роста премий по страхованию имущества с 90 до 274,3 млрд руб., роста премий по личному страхованию, кроме страхования жизни, с 32 до 90 млрд руб. и роста премий по страхованию ответственности с 12 до 20,3 млрд руб.*

3. Доля страховых премий в валовом внутреннем продукте (ВВП) в период с 2002 года по 2007 год оставалась незначительной и не превысила 3,2%.

4. **Увеличение доли обязательного страхования в общем объеме страховых премий.** Доля выросла с 20,6% до 47,5% соответственно, что преимущественно обусловлено введением с 2003 года обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и увеличением поступлений в фонд обязательного медицинского страхования.

5. **Рост объема страховых выплат.** В период с 2003 года по 2005 год объем страховых выплат снизился с 284,5 млрд руб. до 274,7 млрд руб. соответственно. Но в 2007 году рост данного показателя составил 36,6% по сравнению с 2006 годом и объем страховых выплат в 2007 году составил 473,8 млрд руб.

6. **Уменьшение количества страховых компаний.** За период с 2003 года по 2007 год их число уменьшилось с 1397 до 857. Данная тенденция связана с установлением на законодательном уровне более высоких требований к их уставному капиталу, укрупнением компаний и усилением конкуренции среди них.

7. **Рост совокупного уставного капитала страховщиков.** Он вырос с 27,3 млрд. рублей в 2001 году до 157,8 млрд. рублей в 2007 году. При этом совокупный уставный капитал страховщиков с иностранными инвестициями увеличился с 1,1 млрд руб. в 2001 году до 15,1 млрд руб. в 2007 году.

8. **Рост активов страховщиков.** К началу 2007 года их размер превысил 700 млрд. рублей.

9. **Уменьшение числа региональных страховых компаний.** В 30 из 84 субъектов РФ отсутствуют страховщики, зарегистрированные в этих субъектах, в 6 субъектах Российской Федерации действует по одной «местной» компании. Еще в 20 субъектах Российской Федерации число региональных страховщиков не превышает пяти. Таким образом, более чем в половине субъектов РФ «местных» компаний почти не осталось, их место заняли филиалы федеральных компаний.

Тенденции развития страхового рынка России в 2010-2011 году (по данным ФСФР) представлены, например, в [65], а тенденции 2006-2009 года – в публикациях Росстата [64], [66] и [69].

Так, в соответствии с [69] в 2009 году в РФ действовали 693 страховых организации с уставным капиталом 150,6 млрд руб. Из них 538 были частными, 107 компаний представляли смешанную российскую собственность (в основном – с долей государственной собственности) и еще 32 – совместную российскую собственность с участием иностранного капитала. Их суммарный уставный капитал – 115,8 млрд руб., 25,4 млрд руб. и 6,4 млрд руб. соответственно. Кроме того, на рынке действовали 6 компаний, находящихся в государственной собственности (суммарный уставный капитал 2,0 млрд руб.), 4 компании – иностранная собственность (0,7 млрд. руб), 2 – потребительская кооперация (0,08 млрд. руб.), 2 – муниципальная собственность (0,1 млрд. руб.), 1 – собственность общественных и религиозных организаций и объединений (0,1 млрд. руб.).

Среди общего числа страховщиков 45,3% страховых компаний имели уставный капитал более 100 млн. руб., 25,7% компаний – уставный капитал в диапазоне от 40 до 80 млн. руб. и еще 28,6% компаний – капитал в диапазоне от 20 до 40 млн. руб. Незначительный процент страховщиков располагал уставным капиталом менее 20 млн. руб. Страховые премии по всем видам страхования в 2009 году составили 979,1 млрд руб., страховые выплаты – 739,9 млрд руб. Структура страхового рынка 2009 г. показана в Таблице 9.1 [12].

В 2011 году общий объем страховой премии составил 1267,9 млрд руб. В сопоставлении с 2010 годом наблюдается увеличение собранных премий **во всех видах страхования**. Вместе с тем количество страховых организаций **продолжает уменьшаться**: в едином государственном реестре субъектов страхового дела на 30.12.2011 были зарегистрированы 572 страховые компании [65].

Сведения об оценке хода исполнения Стратегии приводятся в таких документах, как: *«Концепция развития законодательства РФ на период до 2012 года»* (утверждена Торгово-промышленной палатой РФ), *«Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2011 год и плановый период 2012 и 2013 годов»* и *«Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на 2012 год и плановый период 2013-2014 годов»* (разработаны Минэкономразвития РФ) и др. Аналитические материалы можно найти в периодических научных и практических изданиях: журналы «Страховое дело», «Русский полис», «Атлас страхования» и др.

Для изучения других вопросов, предусмотренных по Теме 9, а именно: *системное развитие страховой деятельности в РФ; мировое страховое хозяйство, тенденции и перспективы развития; проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков* – см., например, [56, с.268-305], [62, 29-61], [63].

**Литература по теме:** [56, с.268-305], [62, 29-61], [63].

Таблица 9.1

Структура страховых премий (взносов) и выплат по видам страхования, млн. руб.<sup>3</sup>

	Страховые премии (взносы)		Выплаты по договорам страхования	
<b>Всего по добровольному и обязательному страхованию.</b>	<b>979 099,3</b>	<b>100,00%</b>	<b>739 908,1</b>	<b>100,00%</b>
<b>Добровольное страхование</b>	<b>420 018,2</b>	<b>42,90%</b>	<b>232 853,5</b>	<b>31,47%</b>
в том числе:				
<i>личное страхование</i>	<i>118 404,2</i>	<i>12,09%</i>	<i>76 331,1</i>	<i>10,32%</i>
в том числе страхование:				
жизни	16 525,5	1,69%	6 206,4	0,84%
из него пенсий и ренты	2 060,2	0,21%	961,8	0,13%
от несчастных случаев и болезней	27 531,7	2,81%	5 405,8	0,73%
из него пассажиров (туристов, экскурсантов)	3 069,9	0,31%	840,4	0,11%
медицинское	74 347,0	7,59%	64 718,9	8,75%
<i>имущественное страхование</i>	<i>301 614,0</i>	<i>30,81%</i>	<i>156 522,4</i>	<i>21,15%</i>
в том числе страхование:				
имущества юридических лиц	137 877,0	14,08%	44 555,0	6,02%
из него средств транспорта	35 921,1	3,67%	22 055,3	2,98%
имущества граждан	129 871,9	13,26%	106 874,8	14,44%
предпринимательских и финансовых рисков	7 601,5	0,78%	1 990,1	0,27%
из них депозитов и вкладов граждан	0,0	0,00%	3,5	0,00%
<i>ответственности</i>	<i>26 263,7</i>	<i>2,68%</i>	<i>3 102,4</i>	<i>0,42%</i>
<b>Обязательное страхование</b>	<b>559 081,1</b>	<b>57,10%</b>	<b>507 054,6</b>	<b>68,53%</b>
в том числе:				
<i>личное страхование</i>	<i>472 079,0</i>	<i>48,22%</i>	<i>456 395,9</i>	<i>61,68%</i>
в том числе страхование:				
от несчастных случаев и болезней	6 842,8	0,70%	6 315,5	0,85%
из него пассажиров (туристов, экскурсантов)	483,4	0,05%	1,4	0,00%
медицинское	465 236,2	47,52%	450 080,4	60,83%
<i>имущественное страхование</i>	<i>87 002,1</i>	<i>8,89%</i>	<i>50 658,6</i>	<i>6,85%</i>
в том числе страхование ответственности	87 002,1	8,89%	50 658,6	6,85%
из него гражданской ответственности владельцев транспортных средств	86 949,0	8,88%	50 655,7	6,85%

<sup>3</sup> Группировка отраслей страхования в Таблице 9.1 приведена в соответствии с [12].

## Литература

### Нормативно-правовая база

1. Конституция Российской Федерации.

#### *Федеральные законы, регулирующие отношения в сфере страховой деятельности (общее и специальное законодательство)*

2. Гражданский Кодекс Российской Федерации. Часть 1 (ред. от 08.12.2011).
3. Гражданский Кодекс Российской Федерации. Часть 2 (ред. от 08.12.2011).
4. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть 2 (ред. от 30.03.2012).
5. «Воздушный кодекс Российской Федерации» от 19.03.1997 №60-ФЗ (ред. 06.12.2011).
6. «Кодекс торгового мореплавания Российской Федерации» от 30.04.1999 №81-ФЗ (ред. 21.11.2011).
7. «Таможенный Кодекс Таможенного союза» (ред. 16.04.2010)<sup>4</sup>.
8. Закон Российской Федерации от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (ред. 24.07.2009, действовал до 31.12.2010).
9. Закон Российской Федерации от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (ред. от 18.07.2011).
10. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. 30.11.2011).
11. Федеральный закон от 24.11.1996 №132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» (ред. от 01.07.2011).
12. Федеральный закон от 21.07.1997 №116-ФЗ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» (ред. от 31.11.2011).
13. Федеральный закон от 28.03.1998 №52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» (ред. от 08.11.2011)
14. Федеральный закон от 16.07.1998 №102-ФЗ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» (ред. от 06.12.2011).
15. Федеральный закон от 24.07.98 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний».

---

<sup>4</sup> «Таможенный Кодекс Российской Федерации» от 28.05.2003 №61-ФЗ (действовал до 01.10.2011).

16. Федеральный закон от 29.07.1998 № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» (ред. от 03.12.2011).
17. Федеральный закон от 25.02.1999 №39-ФЗ «Об инвестиционной деятельности в Российской Федерации, осуществляемой в форме капитальных вложений» (ред. от 12.12.2011).
18. Федеральный закон от 25.04.2002 №40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ред. от 30.11.2011).
19. Федеральный закон от 26.10.2002 №127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)» (ред. от 07.12.2011).
20. Федеральный закон от 24.07.2002 №111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» (ред. от 30.11.2011)
21. Федеральный закон от 10.01.2003 №18-ФЗ «Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации» (ред. от 19.07.2011).
22. Федеральный закон от 23.12.2003 №177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ» (ред. 03.12.2011).
23. Федеральный закон от 20.08.2004 №117-ФЗ «О накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих» (ред. от 21.11.2011).
24. Федеральный закон от 26.07.2006 №135-ФЗ «О защите конкуренции» (ред. от 06.12.2011).
25. Федеральный закон от 08.11.2007 №259-ФЗ «Устав автомобильного транспорта и городского наземного электрического транспорта» (ред. от 06.12.2011)
26. Федеральный закон от 29.11.2007 № 286-ФЗ «О взаимном страховании».
27. Федеральный закон от 27.07.2010 №225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» (ред. 19.10.2011).
28. Федеральный закон от 29.11.2011 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. 03.12.2011).

**Указы Президента РФ, Постановления и Распоряжения Правительства РФ  
о государственном страховом надзоре**

29. Указ Президента РФ от 09.03.2004 №314 «О системе и структуре федеральных органов исполнительной власти».
30. Указ Президента РФ от 20.05.2004 №649 «Вопросы структуры федеральных органов исполнительной власти».
31. Указ Президента РФ от 04.03.2011 № 270 «О мерах по совершенствованию государственного регулирования в сфере финансового рынка Российской Федерации».
32. Постановление Правительства РФ от 08.04.2004 №203 «Вопросы Федеральной службы страхового надзора».
33. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 №329 «О Министерстве финансов Российской Федерации».

34. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 №330 «Об утверждении Положения о Федеральной службе страхового надзора».
35. Распоряжение Правительства РФ от 01.10.2004 №1258-р «Об участии Росстрахнадзора в деятельности Международной ассоциации страховых надзоров».

#### ***Документы, определяющие направления развития страхования в РФ***

36. Распоряжение Правительства РФ от 25.09.2002 №1361-р «Об одобрении концепции развития страхования в Российской Федерации».
37. Распоряжение Правительства РФ от 19.01.2006 №38-р «О программе социально-экономического развития Российской Федерации на среднесрочную перспективу (2006-2008 годы)».
38. «Стратегия развития страховой деятельности в Российской Федерации на период до 2013 года». Утверждена Поручением Правительства РФ от 18.11.2008 №ВП-П13-6891.

#### ***Нормативно-правовые акты Министерства финансов РФ***

39. Приказ Минфина РФ от 02.11.2001 №90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств» (ред. от 08.02.2012)
40. Приказ Минфина РФ от 11.06.2002 г. №51н «Об утверждении Правил формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни» (ред. от 08.02.2012).
41. Приказ Минфина РФ от 28.12.2004 №126н «Об утверждении Положения о территориальном органе Федеральной службы страхового надзора – инспекции страхового надзора по Федеральному округу» (ред. от 17.11.2011, срок действия до 03.03.2011) .
42. Приказ Минфина РФ от 08.08.2005 №100н «Об утверждении Правил размещения страховщиками средств страховых резервов» (ред. от 08.02.2012).
43. Приказ Минфина РФ от 16.12.2005 № 149н. «Об утверждении требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика» (ред. от 08.02.2012).
44. Приказ Минфина РФ от 31.12.2008 №151-Н «Об утверждении административного регламента Федеральной службы страхового надзора по исполнению государственной функции принятия решения об ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектов страхового дела, за исключением страховых актуариев».
45. Приказ Минфина РФ от 09.04.2009 №32-Н «Об утверждении порядка формирования резервов по страхованию жизни».
46. Приказ Минфина РФ от 28.04.2009 №39-Н «Об утверждении административного регламента Федеральной службы страхового надзора по исполнению государственной функции ведения единого государственного реестра субъектов страхового дела».



47. Приказ Минфина РФ от 18.06.2009 №55Н «Об утверждении административного регламента Федеральной службы страхового надзора по исполнению государственной функции осуществления контроля и надзора за соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах».

#### ***Акты органа страхового надзора***

48. Приказ Росстрахнадзора от 19.05.1994 № 02-02/08 «Об утверждении условий лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации».
49. Приказ Росстрахнадзора от 28.06.1996 №02-02/18 «Об утверждении методики расчета страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни».
50. Приказ Росстрахнадзора от 26.02.2009 №104 «О размере (квоте) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховой организации».
51. Распоряжение Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 08.07.1993 № 02-03/36 «Об утверждении методик расчета тарифных ставок по рисковому виду страхования».

#### **Учебная и справочная литература**

##### ***Основная***

52. Белова Е.В. Страхование. Учебно-методическое пособие. – Н. Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2012. – 26 с.
53. Гвозденко А.А. Страхование: Учебник. – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2006. – 464 с.
54. Никулина Н.Н., Березина С.В. Страхование. Теория и практика. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008. – 703 с.
55. Никулина Н.Н., Эриашвили Н.Д. Актуарные расчеты в страховании. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011.
56. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2003. – 311 с.
57. Страхование: Учебник для вузов / Под ред. Ю.И. Ахвелдиани, Н.Д. Эриашвили. 5-е издание. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 702 с.

##### ***Дополнительная***

58. Никулина Н.Н., Березина С.В. Страхование. Практикум: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Коммерция», «Налоги», «Антикризисное управление». – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2008.
59. Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2001.
60. Никитенков Л.К., Осипов В.И. Имущественное страхование: Учебно-практическое пособие/ Под ред. проф. Л.К. Никитенкова. – М.: «Экзамен», 2002.
61. Никулина Н.Н., Эриашвили Н.Д. Страховой менеджмент. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011.

62. Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учебное пособие. – М.: ИНФРА-М, 2006.
63. Современное состояние страхового рынка России. <http://finansi-credit.ru/>
64. Нижегородская область в цифрах. 2011: Крат. стат. сб. – Н. Новгород: Нижегородстат, 2011.
65. Росгосстрах. Обзор рынка и итоги работы компании за 2011 год. <http://www.RGS.ru/>
66. Российский статистический ежегодник. 2011: Стат. сб. – М.: Росстат, 2011.
67. Федеральная служба по финансовым рынкам. Официальный сайт. <http://www.fesm.ru/>
68. Федеральная служба страхового надзора (до 30.09.2011). Официальный сайт. <http://www.fssn.ru/www/site.nsf>
69. Финансы России. 2010: Стат.сб./ Росстат - М., 2010.
70. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник. М.: АНКИЛ, 2005.

### **Журналы**

- «Атлас страхования»
- «Русский полис»
- «Страховое дело»
- «Страховые организации: бухгалтерский учет и налогообложение»
- «Управление риском» и др.

### *Словарь терминов по отраслям и формам страхования*

**Страхование** – система отношений, связанная с защитой имущественных интересов физических и юридических лиц специализированными организациями – страховыми компаниями – за счет формируемого из взносов страхователей страхового фонда, из которого возмещаются убытки, понесенные страхователями в результате страховых случаев.

**Страхование добровольное** – форма страхования, осуществляемая на основе договора. В отличие от обязательного страхования, при котором страхователь обязан по закону заключить договор о страховании своего имущества или ответственности перед третьими лицами, договор страхования заключается добровольно.

**Страхование обязательное** – форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства; характеризуется установлением фиксированных страховых сумм, тарифных ставок и других условий страхования.

**Страхование социальное (социальная защита)** – гарантированная государством система материального обеспечения в старости, при потере трудоспособности и в других случаях, предусмотренных законом; одна из форм социального обеспечения, непосредственно связанная с трудовой деятельностью граждан.

**Страхование национальное** – во многих странах государственное страхование, покрывающее выплаты по пенсиям, болезни, безработице, рождению детей, смерти, увечьям.

**Самострахование** – создание собственных страховых фондов для покрытия страховых случаев в противоположность покупке страхового полиса. Самострахование противоречит экономической сущности страхования и не заменяет его в полной мере.

**Страхование взаимное** – форма страхования, при которой страхователь одновременно является страховщиком. Члены общества взаимного страхования договариваются между собой об условиях страхования и размерах возмещения убытков.

**Страхование имущественное** – отрасль страхования, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, распоряжением и использованием имущества.

**Страхование личное** – отрасль страхования, в которой объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением человека. Личное страхование стало также формой организации сбережений к определенному сроку или на определенные цели (страхование на дожитие, страхование пенсии и т.д.).

**Объекты страхования** – не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные: с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование); с владением, использованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование); с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица (страхование ответственности).

**Виды страхования** – страхование однородных объектов от характерных для них рисков (например, человека – от несчастного случая или потери здоровья; имущества – от огня или кражи; ответственности – гражданской или профессиональной и т.п.).

**Страхование комбинированное** – комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор страхования.

**Страхование коллективное** – форма страхования, применяемая для страхования нескольких лиц, которые выступают как единое целое для удобства решения административных

вопросов. Обычно так поступают работодатели, страхующие своих работников. Групповой полис выписывается на работодателя или другого представителя группы застрахованных, а члены группы получают сертификаты как подтверждение того, что они застрахованы.

### **Словарь терминов по видам страхования**

**Страхование «единого интереса»** – вид имущественного страхования, при котором страхуется право кредитора на имущество, купленное в кредит. Например, кредитор сохраняет страховой интерес в автомобиле, купленном в кредит, до того момента, как заемщик полностью выплатит всю сумму кредита. Заемщик помечен в полисе как плательщик кредита в случае потери собственности.

**Страхование автогражданской ответственности по системе «зеленая карта»** – вид страхования гражданской ответственности в странах – членах Международного союза «зеленых карт». Страховой документ – «Зеленая карта» (*Green Card*) – выдается страховой компанией страны, являющейся членом Союза. Он действителен на территории всех стран – членов Союза, и страховые компании этих стран берут на себя обязательство произвести документальное оформление и возместить ущерб, причиненный третьим лицам владельцам «зеленых карт» с последующей компенсацией затрат и расходов по оформлению и возмещению ущерба страховым компаниям, выдавшим «зеленую карту».

**Страхование атомных рисков** – вид имущественного страхования; предусматривает возмещение материального ущерба или вреда личности от радиоактивного воздействия, вызванного внезапными и непредвиденными обстоятельствами при добыче, производстве, хранении, применении и транспортировке ядерного топлива и радиоактивных веществ. Застрахованным считается имущество страхователя и его ответственность за возможное причинение вреда (ущерба) личности или имуществу третьих лиц. Размеры возмещения по страхованию ответственности перед третьими лицами обычно устанавливаются на уровне требований законодательства о гражданской ответственности. Страхованием не покрывается ущерб, причиненный ядерным оружием всех видов.

**Страхование багажа** – вид имущественного страхования; проводится отдельно или в сочетании со страхованием других объектов по одному договору. Багаж страхуется на время пользования его владельцем авиационным, железнодорожным, водным, автобусным транспортом.

**Страхование боя стекол** – вид имущественного страхования; покрывает риски боя оконного стекла, стеклянных витрин, полок и стеллажей.

**Страхование военного риска** – вид имущественного страхования от убытков, которые могут быть причинены в результате военных действий, гражданской войны, восстания, мятежа, а также минами, торпедами, бомбами и другими разрушительными средствами. На страхование принимаются морские суда, самолеты, перевозимые ими грузы и другое имущество.

**Страхование гарантий выполнения контракта** – вид страхования ответственности; направлен на гарантирование финансовой платежеспособности подрядчика в период выполнения контракта. Если подрядчик окажется неплатежеспособным и не сможет завершить работу по контракту, страховщик производит платеж, равный сумме, на которую заключен контракт, что позволяет оплатить услуги другого подрядчика и завершить работу.

**Страхование гражданской ответственности** – отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Во многих странах страхование гражданской ответственности предусматривается действующим законодательством, смысл которого в том, что владелец или пользователь опасных объектов должен нести ответственность за вред или ущерб, который может быть причинен имуществу или здоровью и жизни третьих

лиц в результате такого использования или владения. Ответственность по закону может быть также связана с совершением неумышленного правонарушения или нарушения договорных обязательств.

**Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта** – вид страхования, при котором страховщик обеспечивает выплату сумм третьим лицам (или возмещает страхователю), которые страхователь обязан уплатить (или уплатил) третьим лицам за причиненный им при эксплуатации средств транспорта вред: смерть, увечье или иное повреждение здоровья; уничтожение или повреждение имущества. Страховщиком возмещаются также понесенные страхователем судебные расходы по делам, связанным с взысканиями за причинение вреда. Как правило, имеет обязательную форму страхования.

**Страхование грузов** – один из видов транспортного страхования, часто связанный с внешней торговлей; страхованию подлежат грузы, перевозимые морским, воздушным или наземным транспортом, без страхования стоимости самого средства транспорта.

**Страхование делькредере** – вид имущественного страхования от рисков краткосрочной кредиторской задолженности по поставкам товаров и услуг отечественными и иностранными заказчиками (обычно на срок не менее 6 месяцев). Страхование делькредере начинается с момента, когда поставки выполнены, по ним выставлены счета и они окончательно приняты покупателем. Страхователю возмещается убыток по дебиторской задолженности, возникшей вследствие неплатежеспособности покупателя. Собственное участие (франшиза) страхователя в покрытии риска обычно 30%.

**Страхование депозитов** – вид имущественного страхования, осуществляемый банками, по которому вкладчикам гарантируется возврат их вкладов в случае объявления банков несостоятельными и в результате их банкротств.

**Страхование дополнительных расходов** – вид имущественного страхования, покрывающий дополнительные расходы, связанные с непредвиденными обстоятельствами. Например, торговая компания вынуждена из-за пожара нести дополнительные расходы, связанные с ведением своего бизнеса из временного офиса.

**Страхование жизни** – вид личного страхования. Ответственность страховщика заключается в выплате твердо установленной денежной суммы при дожитии застрахованного до определенного возраста или его смерти в течение действия договора страхования. Договор носит долгосрочный характер, так как заключается на несколько лет или пожизненно.

**Страхование жизни на срок** – вид страхования жизни, который обеспечивает выплату страховой суммы в случае смерти страхователя в течение определенного периода (срока). Страховая сумма не выплачивается, если владелец полиса умрет до начала этого периода или после его завершения. Такое страхование часто используется, чтобы обеспечить погашение ссуды, выкуп закладной и т.д.; при этом страховой полис действует до срока погашения ссуды или выкупа закладной.

**Страхование жизни на срок с уменьшением страховых выплат** – вид страхования жизни на срок, при котором сумма, подлежащая выплате в случае смерти лица, чья жизнь застрахована, уменьшается с течением времени. Полисы такого страхования обычно оформляются вместе с получением наличной ссуды или оформлением закладной.

**Страхование жизни при авиационных путешествиях** – срочное страхование жизни от несчастных случаев во время полетов на самолете.

**Страхование карго** – термин, используемый при страховании грузов, перевозимых всеми средствами транспорта.

**Страхование каско** – страхование средств транспорта (судов, самолетов, автомашин и т.д.), не связанное со страхованием перевозимого груза.

**Страхование кредитов** – вид страхования, сущность которого заключается в уменьшении или устранении кредитного риска. Объекты страхования кредитного риска – коммерческие кредиты, предоставляемые поставщиком покупателю, банковские ссуды поставщику или покупателю, обязательства и поручительства по кредиту, долгосрочные инвестиции и др.

**Страхование медицинское** – в Российской Федерации форма личного страхования, гарантирующая гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансирование профилактических мероприятий (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Медицинское страхование осуществляется в двух видах: обязательное (всеобщее для населения России) и добровольное (коллективное и индивидуальное) по соответствующим программам, в которых содержится исчерпывающий перечень медицинской помощи (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемой в каждом случае.

**Страхование медицинское добровольное** – форма медицинского страхования, выступающая дополнением к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования. Основной целью добровольного медицинского страхования является компенсация застрахованным гражданам финансовых расходов и потерь, связанных с болезнью или травмой, которые не покрываются государственной или обязательной страховой медициной.

**Страхование морское** – совокупность всех видов страхования, обеспечивающих страховую защиту имущественных интересов участников морского предприятия от рисков, связанных с опасностями и случайностями, которым подвергаются судно, груз и фрахт. К морскому страхованию относится также страхование ответственности судовладельцев.

**Страхование муниципальных облигаций от риска невыполнения обязательств местными органами власти** – вид страхования, цель которого в предоставлении страховой защиты держателям облигаций от риска невыполнения муниципалитетом обязательств перед ними по выплате процентов и основной суммы.

**Страхование независимо от вины** – вид имущественного страхования от рисков аварии на автомобильном транспорте; страховая компания выплачивает страховое возмещение до определенной суммы в случае аварии, независимо от того, кто виноват в инциденте. Эти полисы обычно содержат положения против злоупотребления таким страхованием (например, порча собственного автомобиля).

**Страхование от безработицы** – вид имущественного страхования; в большинстве промышленно развитых стран основан на особенностях трудового законодательства и социально-экономических условий. Предусматривает отчисления работающих (работодателей) в централизованный государственный фонд в законодательно установленном размере, из которого впоследствии обеспечивается выплата пособий по безработице.

**Страхование от вымогательства** – вид имущественного страхования, осуществляемый на случай несения непредвиденных расходов в результате вымогательства.

**Страхование от вымогательства под угрозой порчи продуктов** – вид имущественного страхования от рисков, связанных с вымогательством, т.е. в случае требований выкупа под угрозой отравления или порчи готовой продукции (предназначенных для продажи продуктов питания, напитков, лекарств и т.п.). В объем страхового покрытия обычно входят следующие риски: возмещение уплаченной суммы выкупа, стоимость возврата уже испорченных продуктов, возмещение стоимости уничтожения испорченных продуктов вследствие злоумышленных действий вымогателей.

**Страхование от длительных рисков** – вид имущественного страхования от рисков, по которым вероятно значительная задержка с уведомлением и/или урегулированием претензий.

**Страхование от колебаний курсов валют** – вид имущественного страхования в сфере внешнеэкономических интересов, предусматривает страховую защиту от колебаний курсов валют. Размер убытка определяется как разница между средним курсом на день подписания контракта и официальным курсом на день перевода валюты из одной страны в другую. Страховое покрытие, как правило, составляет до 85% от суммы потери, имея в виду, что часть убытка остается на ответственности страхователя (франшиза).

**Страхование от небрежности в работе** – вид страхования ответственности, применяемый лицами определенных профессий (врачами, адвокатами, бухгалтерами, бизнесменами и пр.) в связи с риском выплаты компенсаций по искам о профессиональной небрежности (см. Страхование профессиональной ответственности).

**Страхование от непредвиденных обстоятельств** – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, возникающие в результате наступления определенного события. Риски, покрываемые этим видом страхования, разнообразны и часто весьма необычны, например, риск пропажи документов, риск рождения близнецов или риск наводнения.

**Страхование от перерыва в производстве** – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые убытки, понесенные в результате остановки или сокращения деятельности предприятия по причине пожара или какого-нибудь иного страхового риска. Требования о возмещении могут касаться упущенной прибыли, ренты, процентов и неизбежных накладных расходов, которые остаются даже в том случае, если коммерческая деятельность временно прекратилась.

**Страхование от производственного брака** – вид имущественного страхования, покрывающий финансовые потери от дефектов в выпускаемой компанией продукции. В связи с производственным браком может быть предъявлен иск, например, на сумму, необходимую для возврата и ремонта дефектных автомобилей. По этому виду страхования выплата компенсации заказчикам или иным лицам, пострадавшим вследствие наличия дефекта, не предполагается. Иски такого рода выплачиваются на основании страхования ответственности производителя.

**Страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах** – вид страхования ответственности, согласно которому страховщиком может быть принята на себя ответственность за вред, причиненный личности и имуществу третьих лиц в результате несчастных случаев при производстве строительно-монтажных и пусконаладочных работ и в ходе гарантийного срока эксплуатации. Страхование может быть заключено дополнительно к страхованию от строительно-монтажных рисков или страхованию гарантийных обязательств, а также независимо от этого страхования. Расходы в связи с причинением вреда личности или имуществу третьих лиц возмещаются при условии, что ответственность за причинение вреда лежит на лице, в пользу которого заключено страхование.

**Страхование ответственности производителя** – вид страхования ответственности; покрывает любую компенсацию, которую страхователь юридически обязан выплатить умершим, искалеченным или потерпевшим имущественные убытки клиентам в результате наличия дефекта в произведенном или реализованном страхователем изделии. Издержки, возникающие вследствие данного дефекта, но не относящиеся к оговоренным в законе видам ущерба, данным страхованием не покрываются. Их покрытие обеспечивается путем страхования от производственного брака.

**Страхование ответственности работодателей** – полисом данного вида страхования покрывается предусмотренная законодательством ответственность работодателей за телесные повреждения (включая смерть) и заболевания, связанные непосредственно с производственной деятельностью в процессе выполнения пострадавшим своих обязанностей, вытекающих из трудового соглашения. Страховое покрытие также распространяется на небрежность, допущенную каким-либо работником в отношении другого работника (выпущен из рук кирпич,

который падает на голову нижестоящего работника). Страхование распространяется на возможный ущерб имуществу занятых на производстве работников. Расчет премии базируется на общей сумме зарплаты того круга работников, на который распространяется страхование. Ставки премии находятся в прямой зависимости от характера производства, статистики вероятности наступления страховых случаев и их последствий. Страхование, как правило, не распространяется на профессиональные заболевания.

**Страхование персональной ответственности** – вид страхования ответственности, в котором страхователями являются индивидуальные лица, своими действиями способные причинить ущерб здоровью или имуществу третьих лиц. К страховым случаям по ним относятся претензии материального характера к виновной стороне. Такие претензии вытекают как из действующего законодательства, так и из договорных обязательств между сторонами.

**Страхование по старости и иждивенцев застрахованных пенсионеров** – часть федеральной системы социального обеспечения в США, обеспечивающая определенный уровень существования пенсионеров или иждивенцев в случае смерти застрахованного кормильца.

**Страхование политических рисков** – вид имущественного страхования, связанный защитой государственных внешнеэкономических интересов (внешняя торговля, иностранные инвестиции). К страхуемым рискам относятся неплатежи по торговым контрактам и кредитам в результате эмбарго на экспорт и импорт, запрет перевода валюты, экспроприация иностранных активов, а также неплатежи со стороны импортеров – государственных организаций.

**Страхование портфеля ценных бумаг** – вид имущественного страхования, предполагающий использование рынка финансовых фьючерсов и опционов для защиты стоимости портфеля ценных бумаг. Объектом страхования является убыток, рассчитываемый как разница между ценой покупки и ценой продажи портфеля ценных бумаг.

**Страхование прав продавца** – вид имущественного страхования; защищает имущественный интерес продавца в случае, если покупатель откажется от намерения купить товар. Для этого в некоторых торговых контрактах содержится условие о возможных потерях, которые могут возникнуть, если в период ожидания получения товара покупатель воздержится от уплаты части или всей покупной цены. Страхование прав продавца призвано оградить интересы продавца от возможных потерь, имея в виду, что покупатель окончательно откажется от уплаты разницы в цене или части ее. Такие случаи могут иметь место, если качество товара окажется ниже, чем оно могло устроить покупателя. Рынок для такого страхования ограничен. Страховщики обычно настаивают, чтобы продавец, выступая страхователем, держал на своей ответственности часть риска.

**Страхование профессиональной ответственности** – вид страхования, предназначенный для страховой защиты лиц определенных профессий, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью (фармацевты, врачи, адвокаты и т.п.), против юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или иска к ним, возместить клиентам материальный ущерб в результате небрежности, допущенной указанными лицами в процессе выполнения служебных обязанностей.

**Страхование публичной (общественной) ответственности** – например, в США – страхование, которое защищает от требований широкой публики возмещения убытков от недобросовестного исполнения обязанностей (см. Страхование гражданской ответственности).

**Страхование риска неплатежа** – разновидность страхования кредитов, представляет собой страхование от убытков в случае неплатежа плательщика.

**Страхование строительно-монтажных рисков** – вид имущественного страхования, объекты страхования – здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной



площадке, указанной в договоре страхования. Возмещению обычно подлежат прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества.

**Страхование технических рисков** – вид имущественного страхования, в который входят строительно-монтажное страхование, страхование машин от поломок, страхование послепусковых гарантийных обязательств, страхование электронного оборудования, страхование ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах.

**Страхование титульное** страхование от риска потерь в результате дефекта титула собственности (на недвижимость), обнаруженного, например, после покупки актива.

**Страхование товарных запасов** – вид имущественного страхования накопленных и продаваемых коммерческими фирмами товаров от определенных рисков или от всех рисков. Страховая сумма по договорам такого рода обычно базируется на цене, уплаченной за товары, а не на цене продавца, чем исключается страховое покрытие потери прибыли или повышения цен на товары.

**Страхование транспортное** – совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных путях сообщения (воздушных, морских, речных, сухопутных).

**Страхование экологических рисков** – виды имущественного страхования или страхование ответственности за риски, связанные с загрязнением окружающей среды. К ним относятся: страхование риска загрязнения окружающей среды от различного рода выбросов ядовитых веществ в атмосферу или сбросов отходов производства в реки и землю; страхование ответственности судовладельца за утечку нефтепродуктов из танкеров и загрязнение ими вод и побережья; страхование ответственности за ядерный ущерб, причиненный третьим лицам в процессе мирного использования ядерной энергии и т.п. Страхование экологических рисков основывается на действующих нормах природоохранного законодательства того или иного государства. В объем страхового покрытия могут входить как прямые, так и косвенные убытки, связанные с причинением вреда здоровью и собственности третьих лиц. Возмещаются также судебные расходы, произведенные страхователем для уменьшения размеров убытка.

**Страхование-вклад; накопительное страхование** – вид страхования жизни, предусматривающий выплату страховой суммы в связи с окончанием срока страхования, достижением определенного возраста или наступлением оговоренного события в жизни страхователя или застрахованного.

**Хеджирование** – страхование от потерь, техника сведения до минимума риска потери от складирования или уменьшения прибыли из-за неблагоприятного изменения цен путем открытия контрактов на равную сумму, но противоположных позиций в операциях за наличный расчет и срочных операций. Хеджирование производится в дополнение к обычной коммерческой деятельности промышленных и торговых компаний или финансовых операций банков, страховых компаний, пенсионных фондов и т.д. и завершается покупкой или продажей фьючерсных контрактов.

**Шомаж** – страхование потери прибыли в результате финансовых потерь, связанных с приостановкой производства, в результате наступления страхового случая.

[58]

[59]

[70]

# **СТРАХОВАНИЕ**

*Учебно-методическое пособие*

Составитель

Ирина Александровна **Марчева**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Нижегородский государственный  
университет им. Н.И. Лобачевского».  
603950, Нижний Новгород, пр. Гагарина, 23.