

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ
УРАЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ТЕХНИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
УРАЛЬСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР
ПО ПЕРЕПОДГОТОВКЕ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

С.К. КАЗАНЦЕВ
ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Научный редактор Л.Е. Стровский, профессор, д.э.н.

ЕКАТЕРИНБУРГ

1998

Рецензенты:

кафедра "Экономика и менеджмент" Уральской государственной горно-геологической академии
(зав. кафедрой В.Е. Стровский, профессор, д.э.н.);
В.В. Ханин, доцент, к.э.н., зам. генерального директора страховой компании "Урал-Рецепт"

С.К.

Казанцев

ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ: Учебное пособие / С.К. Казанцев. Екатеринбург: изд. ИПК УГТУ, 1998. 101 с.

Рекомендовано учебно-методическим советом ИПК УГТУ в качестве учебного пособия

Учебное пособие по основам страхования подготовлено в соответствии с рекомендациями Министерства образования РФ по специализированному курсу, который читается студентам и слушателям экономических специальностей. Целью данного курса является систематизированное изложение основных вопросов организации страхования прежде всего с точки зрения будущего страхователя, т.е. менеджера, предпринимателя, гражданина, которые заинтересованы в том, чтобы обеспечить безопасность своего дела и личной жизни от возможных и неизбежных опасностей.

Настоящая работа преследует цель дать системное представление о страховании, как необходимом элементе рыночной культуры, части нормальной жизни и деятельности в условиях рынка. Учебное пособие рассчитано на людей, знакомых с основными экономическими категориями рынка.

При составлении данного учебного пособия использованы различные литературные источники, нормативные документы по страхованию, а также материалы, полученные в ходе стажировки в рамках программы Европейского Союза "ТАСИС - ED/062" (Германия).

Учебное пособие подготовлено на кафедрах "Управление внешнеэкономической деятельностью предприятий" УГТУ и "Экономика и организация производства" ИПК УГТУ и предназначено для студентов и слушателей, обучающихся по специальностям 060800 "Экономика и управление на предприятии" и 060600 "Мировая экономика", а также для слушателей Уральского регионального центра по переподготовке военнослужащих, обучающихся по программе ЕС TACIS ED/062.

Отзывы и предложения можно направлять по адресу: skazantsev@mail.ru.

© Институт переподготовки кадров Уральского государственного технического университета, 1998

ОГЛАВЛЕНИЕ

ОГЛАВЛЕНИЕ	1
ВВЕДЕНИЕ	3
1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ, ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ	4
1.1. Основные понятия и термины страхования	4
Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования	4
Страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда	5
Страховые термины, связанные с расходованием средств страхового фонда	6
1.2. Экономическая сущность страхования	6
2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА	8
2.1. Принципы организации страхового дела	8
2.2. Организационно-правовые формы страхования	8

2.3. Меры государственного регулирования страховой деятельности.....	10
3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ.....	12
3.1. Отрасли, подотрасли и виды страхования.....	12
3.2. Формы страхования.....	13
4. ПРАВОВЫЕ (ЮРИДИЧЕСКИЕ) ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ.....	15
4.1. Система правового регулирования страхового дела.....	15
4.2. Правовые основы страховых отношений.....	16
Условия прекращения договора страхования и его недействительности.....	19
Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация).....	20
5. ЭКОНОМИКО-ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА.....	20
5.1. Собственные средства страховщика.....	21
5.2. Построение страховых тарифов.....	22
5.3. Формирование и использование страховых резервов.....	24
5.4. Оценка финансовой устойчивости страховой компании.....	26
6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	27
6.1. Общие основы имущественного страхования.....	27
Заключение и прекращение договора имущественного страхования.....	28
Факторы, влияющие на степень риска при заключении договора страхования.....	29
Увеличение степени риска.....	29
Двойное страхование.....	29
Экспертиза.....	29
Возвращенное имущество.....	30
6.2. Виды имущественного страхования.....	30
Страхование имущества предприятий и организаций.....	30
Основные условия страхования имущества предприятий.....	31
Страхование от огня (огневое страхование).....	32
Страхование имущества граждан.....	33
Транспортное страхование.....	33
Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве.....	35
Страхование коммерческих рисков.....	36
Страхование рисков новой техники и технологии.....	37
Другие виды имущественного страхования.....	38
7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ.....	38
7.1. Страхование жизни.....	39
Смешанное страхование жизни.....	39
Другие виды страхования жизни.....	40
7.2. Страхование от несчастных случаев и болезней.....	42
Обязательное страхование пассажиров.....	45
7.3. Медицинское страхование.....	46
8. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.....	47
8.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.....	48
8.2. Страхование гражданской ответственности на случай причинения вреда в процессе хозяйственной и профессиональной деятельности.....	49
Страхование гражданской ответственности предприятий.....	49
Страхование ответственности производителей товаров.....	51
Страхование профессиональной ответственности.....	52
Страхование ответственности за неисполнение обязательств по коммерческому кредиту (страхование делькредере).....	52
8.3. Другие виды страхования гражданской ответственности.....	53
9. СОСТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ.....	53
9.1. Сострахование.....	54
9.2. Перестрахование.....	54
ПРИМЕР РАСЧЕТА СТАВКИ СТРАХОВОГО ТАРИФА ПО РИСКОВЫМ	

ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ	59
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	60

ВВЕДЕНИЕ

Современное рыночное общество невозможно себе представить без страхования как особого вида экономических отношений. Существует прямая связь между уровнем благосостояния общества, степенью развития рыночных отношений и уровнем развития страхования. В странах, являющихся мировыми лидерами в области социальных и рыночных отношений (США, Япония, европейские государства и другие), страхование является одной из наиболее стабильных и динамично развивающихся отраслей народного хозяйства. Об этом говорят, например, следующие показатели развития страхования в различных странах.

Страна	Объем собираемых страховых взносов на одного жителя, тыс. дол.	Доля страхования в валовом внутреннем продукте, %
Швейцария	2,9	8,6
Япония	2,6	8,6
США	2,1	8,7
Люксембург	1,9	7,9
Великобритания	1,8	11,4
Нидерланды	1,7	8,4
Франция	1,5	6,6
Германия	1,4	5,7
Швеция	1,3	н.д.
Норвегия	1,3	н.д.
Дания	1,3	4,8
Ирландия	1,2	9,1
Бельгия	1,1	5,0
Италия	0,6	3,0
Венгрия	0,08	2,1
Чехия	0,07	2,9
Словакия	0,05	2,3
Польша	0,04	1,4
Россия	0,02	1,2

Приведенные выше данные говорят о той роли, которую играет страхование в жизни высокоразвитого рыночного общества. Реформы, происходящие в России, и направленные на реформирование прежде всего рыночных отношений, касаются и страхования. Страхование в России в современных условиях развивается на принципах, кардинально отличающихся от тех, которые существовали в течение семидесяти лет централизованной, командно-административной системы. Поэтому для современного менеджера, экономиста, предпринимателя, да и просто гражданина необходимо иметь представление о том, какую роль играет страхование и каким образом его можно использовать для защиты от возможных убытков в процессе хозяйственной деятельности и в личной жизни.

Цель настоящей работы - дать системное представление о страховании как необходимом элементе рыночной культуры, части нормальной жизни и деятельности в условиях рынка.

Поэтому данное учебное пособие, рассчитанное на людей, знакомых с основными экономическими категориями рынка, может быть рекомендовано студентам и слушателям экономических специальностей, а также всем, кто интересуется вопросами страхования.

1. СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ; ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ

1.1. Основные понятия и термины страхования

В страховании как особом виде экономических и правовых отношений существует своя терминология. Каждый страховой термин выделяет характерные черты и содержание определенной группы страховых отношений. Страховую терминологию можно условно разделить на 3 группы [28].

Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования

Страхование

представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий) (ст. 2 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). Такое определение страхования позволяет сделать вывод, что страхование - это экономические отношения, в которых участвуют как минимум две стороны. В страховых отношениях может участвовать и большее число сторон, если это оговаривается в договоре страхования.

Страхователи

юридические или дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона (ст.5 упомянутого закона РФ). Страхователь заключает договор страхования, страхуя свой собственный интерес или интерес третьей стороны, уплачивает для этого страховые премии (платежи, взносы) и имеет право по закону или по договору страхования получить страховое возмещение (компенсацию) при наступлении страхового случая (события). Иногда страхователь не является стороной, которая получает страховое возмещение. Страховое возмещение иногда получает третья сторона.

Застрахованный

физическое лицо, на имя которого заключен договор личного страхования. В договоре предусматривается выплата страхового обеспечения при наступлении определенных событий, связанных с жизнью (здоровьем, трудоспособностью) данного лица. При заключении индивидуального договора страхования застрахованным является сам страхователь. При страховании работников за счет предприятия застрахованные не являются страхователями, причем их согласия на заключение договора страхования может и не потребоваться.

Выгодоприобретатель

физическое или юридическое лицо, получающее страховое возмещение, но не являющееся страхователем или застрахованным. В личном страховании выгодоприобретателем обычно является лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае своей смерти. В имущественном страховании выгодоприобретателем может быть любой собственник, если имущество, принадлежащее ему, застраховано другим лицом в его пользу. Например, арендатор заключает договор страхования, т.е. является страхователем имущества, сданного ему в аренду или в иной вид пользования. Получателем страхового возмещения по такому договору, т.е. выгодоприобретателем, может быть собственник имущества.

Страховщиками

признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления страховой деятельности и получившие в установленном порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории РФ (ст.6 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). Предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Таким образом, страховщики это особые субъекты

предпринимательской деятельности, обладающие следующими характерными признаками:

1. Наличие у данных субъектов статуса юридического лица.
2. Целевое создание для ведения страховой деятельности.
3. Осуществление указанной деятельности только в случае имеющегося на то специального разрешения - лицензии.

Страховой агент

физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями (ст. 8 упомянутого закона РФ).

Страховой брокер

юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, и осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика (ст. 8 упомянутого закона РФ). За рубежом страховой брокер, как правило, выступает на стороне страхователя, давая ему консультации по поводу того, как и где лучше застраховать его риски, а также заключая по его поручению договоры страхования.

Объектами страхования

могут быть не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы:

- связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом;
- связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физических или юридических лиц.

Страховые термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

Страховая стоимость

действительная, фактическая стоимость объекта для целей страхования. Это термин имущественного страхования, когда в качестве объекта страхования выступают материальные ценности.

Страховая сумма

определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты. 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 он был намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, он является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Страховая ответственность (страховое покрытие)

обязанность страховщика выплатить страховое возмещение при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев. Основу страховой ответственности составляет установленный условиями страхования перечень конкретных страховых случаев, который определяет объем страховой ответственности.

Страховое свидетельство

документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. Иногда, а в международной практике всегда, его называют *страховым полисом*. По закону полис должен содержать наименование документа, наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика, полное наименование или фамилию, имя и отчество страхователя и его адрес, указание объекта страхования, размер страховой суммы, указания страхового риска, 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, подписи сторон.

Страховой тариф

выраженная в денежных единицах (в рублях и/или копейках) ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или процентная ставка от совокупной страховой суммы. Она служит для формирования страхового фонда. В специальной литературе тариф называется также тарифной брутто-ставкой, которая, в свою очередь, состоит из нетто-ставки и нагрузки (более подробно см. раздел 5).

Страховой взнос (страховой платеж)

общая плата с совокупной страховой суммы. В международном страховании называется *страховой премией*. Определяется умножением страхового тарифа в процентах на совокупную страховую сумму, деленную на 100. Страховой взнос может уплачиваться в рассрочку или одновременно согласно условиям страхования.

Срок страхования

период времени, в течение которого застрахованы объекты страхования. Определяется законом или договором. Срок страхования может отличаться от действия страхования, которое начинается с момента вступления договора страхования в силу после уплаты первого страхового взноса, т.е. действие страхования может быть меньше срока страхования.

Страховые термины, связанные с расходом средств страхового фонда

Страховой риск

предполагаемое событие, на случай наступления которого производится страхование. Риск обладает вероятностью его наступления, т.е. это случайное событие, которое может произойти, а может и не произойти.

Страховой случай

совершившееся событие или совокупность событий, предусмотренные договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату по возмещению ущерба страхователю или третьему лицу. Признаки и перечень страховых случаев определены в правилах страхования. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или застрахованного - в виде страхового обеспечения.

Страховой ущерб

стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Страховое возмещение

причитающаяся к выплате страхователю часть или полная сумма ущерба, причиненного застрахованному имуществу. Страховое возмещение может быть равно или меньше страховой суммы. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

1.2. Экономическая сущность страхования

Страхование является особым видом экономических отношений, призванным *обеспечить страховую защиту людей, их дела от различного рода опасностей*.

Страховую защиту можно объяснить как двустороннюю реакцию человечества на возможные опасности природного, техногенного, экономического, социального, экологического и другого происхождения. С одной стороны, страховая защита вызывается объективной потребностью физических и юридических лиц в сохранении своих имущественных интересов, связанных с различными сторонами жизнедеятельности. С другой стороны, эта потребность сопровождается соответствующей способностью людей в обеспечении названных интересов.

Если потребность в защите порождается страхом, а способность к защите осознанием в силу этого страха необходимости создания соответствующих натуральных или денежных фондов, при помощи которых можно обеспечить сохранность имущественных, личностных и прочих интересов людей, то можно сказать, что в действие вступила система страховой защиты.

Таким образом, страховую защиту можно определить как осознанную потребность физических и юридических лиц в создании специальных страховых фондов для восстановления имущества, здоровья, трудоспособности и личных доходов как самих участников создания этих

фондов, так и третьих лиц.

Общественная практика в течение длительного периода времени выработала три основные формы организации страхового фонда:

1. Централизованные страховые (резервные) фонды, создаваемые за счет бюджетных и других государственных средств. Формирование данных фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.
2. Самострахование как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. Эти децентрализованные страховые фонды создаются в натуральной и денежной форме. Эти фонды предназначены для преодоления временных затруднений в деятельности конкретного товаропроизводителя или человека. Основным источником формирования децентрализованных страховых фондов служат доходы предприятия или отдельного человека.
3. Собственно страхование как система создания и использования фондов страховых организаций за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Использование средств этих фондов осуществляется для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования.

В настоящее время в Российской Федерации существенно изменяется соотношение между централизованными, децентрализованными фондами и фондами специализированных страховых организаций. Сдвиг происходит в сторону усиления роли страхования и самострахования. Государственные страховые фонды постепенно теряют свое доминирующее значение.

Таким образом, экономическая сущность страхования состоит в создании денежных фондов за счет взносов заинтересованных в страховании сторон и предназначенных для возмещения ущерба у лиц, участвующих в формировании этих фондов. Поскольку возможный ущерб (или страховой риск) носит вероятностный характер, то происходит перераспределение страхового фонда как в пространстве так и во времени. Можно сказать, что возмещение ущерба у пострадавших лиц происходит за счет взносов всех, кто участвовал в формировании этих страховых фондов.

Наряду с обеспечением страховой защитой лиц, заключивших соответствующие договора, страхование играет также важную социальную роль в жизни современного рыночного общества. Основные функции страхования, выражающие общественное назначение этой категории, состоят в следующем [28].

1. *Инвестиционная функция*, которая состоит в том, что за счет временно свободных средств страховых фондов происходит финансирование экономики. Вследствие того, что страховые компании накапливают у себя большие суммы денежных средств, которые предназначены на возмещение ущерба, но до тех пор, пока на наступил страховой случай, они могут быть временно инвестированы в различные ценные бумаги, недвижимость и по другим направлениям. Эта деятельность страховых компаний находится под контролем государства и будет рассмотрена в последующих разделах данного учебного пособия.
2. *Предупредительная функция* страхования состоит в том, что за счет части средств страхового фонда финансируются мероприятия по уменьшению страхового риска. Например, за счет части средств, собранных при страховании от огня, финансируются противопожарные мероприятия, а также мероприятия, направленные на уменьшение возможного ущерба от пожара.
3. *Сберегательная функция*. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита, так как происходит накопление по договорам страхования определенных страховых сумм. Сбережение денежных сумм, например с помощью страхования на дожитие, связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.
4. *Контрольная функция* страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в

условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Современное государство широко использует категорию страхования в форме социального страхования и пенсионного обеспечения для общественной страховой защиты граждан на случай болезни, потери трудоспособности (в т.ч. по возрасту), потери кормильца, наступления смерти. Однако вопросы организации и деятельности государственных фондов социального страхования, пенсионных фондов регламентируются специальным законодательством, отличным от законодательства, регулирующего деятельность специализированных страховых организаций, т.е. собственно страхования, и в данном учебном пособии не рассматриваются.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

2.1. Принципы организации страхового дела

Главной принципиальной чертой организации страхового дела в современный период является его *демонополизация*. Специальная статья закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорит о пресечении монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке. Наряду с государственным страхованием возникло и развивается частное страхование. Непременным условием формирования страхового рынка является *конкуренция страховых организаций*. Конкуренция, как правило, относится к добровольному страхованию.

Конкуренция побуждает страховые организации разрабатывать и внедрять новые виды страхования, постоянно их совершенствовать, расширять ассортимент и охватывать дополнительные сегменты рынка страховых услуг. При проведении одинаковых видов страхования конкуренция между страховыми организациями выражается в создании удобных форм заключения договора и уплаты страховых взносов, снижении тарифных ставок, оперативности выплаты страхового возмещения и страхового покрытия.

Конкуренция во всех сферах - главное условие перехода к рыночной экономике. Вместе с тем страхование - особый вид деятельности, призванный обеспечить страховую защиту физических и юридических лиц. Поэтому важно так организовать страхование, чтобы страховые компании не разорялись, не прекращали своей деятельности. Это достигается особыми методами государственного регулирования страховой деятельности, а также четкой разработкой юридических и экономических основ страхования. Отсюда второй принцип - *необходимость государственного регулирования страховой деятельности, основанного на прочном юридическом и экономическом фундаменте*. Конкретные меры государственного регулирования страховой деятельности мы рассмотрим несколько позднее.

Соперничество в страховании, присущее конкуренции, нельзя рассматривать как абсолютную категорию. Во многих случаях, особенно при принятии крупных рисков на страхование, необходимо сотрудничество страховщиков. Это сотрудничество осуществляется в форме сострахования и перестрахования. Важным принципом организации страхования как части международных экономических отношений является международное сотрудничество в области страхования, что вызвано объективной необходимостью в условиях углубления и расширения мирохозяйственных связей.

Таким образом, *сотрудничество страховых организаций как внутри страны, так и за рубежом* является также важным принципом организации страхового дела.

2.2. Организационно-правовые формы страхования

В настоящее время в Российской Федерации, наряду с государственным страхованием возникло и развивается страхование, производимое частными компаниями различной организационно-правовой формы (акционерными обществами, обществами с ограниченной ответственностью и др.). По данным Госкомстата России, более 58% из них относятся к смешанной форме собственности, к частной - 36%, государственной - 5%, муниципальной и собственности общественных организаций - 1%. Законодательство Российской Федерации не устанавливает каких-либо изъятий по поводу организационно-правовых форм страховых компаний. Единственное требование состоит в том, чтобы это было юридическое лицо. Учредителями страховой компании могут быть как физические, так и юридические лица. Практика создания страховых компаний по данным на середину 1996 г. показывает, что из 2138

компаний, зарегистрированных в России, 1627 являются акционерными обществами закрытого типа, 431 - акционерными обществами открытого типа, зарегистрировано 40 государственных компаний и 30 муниципальных, 5 компаний представляют собой индивидуальные частные фирмы и одна компания создана в форме общественной организации.

Самой крупной государственной страховой компанией является компания "Росгосстрах", которая является акционерным обществом открытого типа с уставным капиталом в 250 млн.руб., разделенным на 25 тысяч обыкновенных акций (по 1000 руб.). Она создана в соответствии с постановлением Правительства РФ от 10.02.1992 г. № 76 "О создании Российской государственной страховой компании". "Росгосстрах" является правопреемником имущественных прав и обязанностей перед страхователями Правления Госстраха РСФСР при бывшем Министерстве финансов РСФСР, а также республиканских, краевых, областных и городских управлений Госстраха РСФСР.

Учредителем "Росгосстраха" от имени государства выступает Госкомимущество России. Дочерние фирмы, филиалы и представительства входят в единую систему "Росгосстраха". Дочерние фирмы, созданные ранее с участием Правления Госстраха РФ на базе республиканских, краевых, областных и городских управлений Госстраха РСФСР, доля участия Правления Госстраха в уставном фонде которых составляет не менее 50% акций плюс одна, а также вновь создаваемые страховые организации являются самостоятельными юридическими лицами, действуют в соответствии с уставами, утвержденными Правлением "Росгосстраха", и действующим законодательством. На начало 1997 года в России действовало более 2700 филиалов и фирм, входящих в структуру "Росгосстраха". Фирмы, филиалы и представительства имеют собственные балансы, которые входят в консолидированный баланс "Росгосстраха". Фирмы, филиалы и представительства отвечают по обязательствам "Росгосстраха" в пределах средств, перечисленных в централизованные фонды, а "Росгосстрах" - по их обязательствам в пределах общего централизованного фонда.

При создании страховых компаний с иностранным участием предусмотрена возможность создания компании только в форме общества с ограниченной ответственностью или акционерного общества. При этом доля иностранного участия не может превысить 49 процентов.

В страховании существует особая форма создания страховой организации в виде общества взаимного страхования (ОВС). Уходящие корнями в историческое прошлое, общества взаимного страхования в силу специфики организации, владения активами и управления успешно конкурируют на современном страховом рынке многих государств с акционерными страховыми компаниями [17]. Общество взаимного страхования - такая организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи. Ему в меньшей степени присуща коммерческая направленность, чем акционерному или частному страхованию.

Возможность такой организационной формы страхования предусмотрена законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Федеральной службой России по надзору за страховой деятельностью разработан проект Положения об обществах взаимного страхования. При разработке проекта использован опыт дореволюционных ОВС, действовавших в России. Общество взаимного страхования является некоммерческой организацией и создается на базе профессионального, коммерческого или территориального единства участников и должно адаптироваться к нуждам местного населения или учету специфических потребностей различных социально-профессиональных групп. Цель - распределение рисков, которые возникают как в профессиональной деятельности, так и в личной жизни.

Общества взаимного страхования принадлежат самим страхователям, их капитал формируется за счет страховой премии (взносов). Каждый подписодержатель выступает как пайщик, а весь коллектив - в роли страховщика каждого из них. Страхователи в ОВС, являются компаньонами одного и того же страхового предприятия. Задача ОВС заключается в предоставлении членам объединения наиболее качественных услуг по страхованию за приемлемую цену. Излишки, накопленные за отчетный период деятельности общества, принадлежат его членам и используются на погашение страховых взносов, а убытки возмещаются за счет увеличения страховых взносов. Распределение суммы чистого дохода среди членов ОВС производится пропорционально их вкладам в тот или иной резервный фонд. Солидарная ответственность членов общества ограничивается пределами их страховой суммы.

Члены ОВС управляют его деятельностью. Высшим органом управления является общее собрание. Оно выбирает членов совета, правления и ревизионной комиссии. Причем в

правление и в совет могут быть избраны не только члены общества, но и посторонние лица, число которых должно составлять не более 1/3.

Таким образом, деятельность ОВС не чисто коммерческая, и на него распространяется льготное налогообложение.

Взаимное страхование существует везде в мире. ОВС занимают особое место на рынках большинства индустриально развитых стран. В России в настоящее время нет пока ни одного из-за отсутствия утвержденных нормативных актов.

Одной из форм коммерческого сотрудничества страховых организаций является совместное страхование (сострахование) (ст. 12 закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации"). В развитом виде это приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов. Цель их создания - оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координация их деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке законодательных актов, содействие научным разработкам и др.

2.3. Меры государственного регулирования страховой деятельности

Государственное регулирование является необходимым элементом и принципом организации страхового дела в любой стране. Целью государственного регулирования является обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создания необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхования.

В систему мер государственного регулирования входят следующие:

1. Регистрация страховых организаций и выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования. Лицензия на проведение страховой деятельности выдается в соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденными приказом Росстрахнадзора №02-02/08 от 19.05.94 г.

Эти условия определяют:

- форму лицензии и ее реквизиты;
- требования к владельцу лицензии (факт регистрации в качестве юридического лица, факт оплаты уставного капитала и требования к его размеру в зависимости от вида страхования);
- перечень документов, прикладываемых к заявлению на получение лицензии (учредительные документы, документы, подтверждающие оплату уставного капитала, бизнес-план на первый год деятельности, расчет соотношения активов и обязательств по соответствующей форме, положение о порядке формирования и использования страховых резервов, при необходимости план по перестрахованию, баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату, план размещения страховых резервов, правила по видам страхования, расчет страховых тарифов по соответствующей форме, сведения о руководителе и его заместителях);
- порядок рассмотрения документов и выдачи лицензии;
- порядок публикации сведений о страховщиках, получивших лицензии.

За выдачу лицензии взимается плата в установленном порядке, которая поступает в бюджет. При выявлении нарушений в деятельности страховых организаций государственный орган по надзору за страховой деятельностью вправе приостановить или ограничить действие лицензии либо принять решение о ее отзыве. Отказ в выдаче лицензии, ее отзыв, приостановка и ограничения действия могут быть обжалованы в суде.

2. Контроль за обеспечением финансовой устойчивости страховщиков. Статья 25 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорит о том, что основой финансовой устойчивости страховщиков является наличие у них оплаченного уставного капитала и страховых резервов, а также система перестрахования. Однако фактически в этой статье закона перечислены не все факторы, обеспечивающие

финансовую устойчивость страховой компании. Можно выделить пять основных факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховой компании:

- достаточный собственный капитал;
- размер обязательств (включая технические резервы);
- размещение активов;
- портфель рисков, переданных в перестрахование;
- тарифная политика.

Более подробно вопросы финансовой устойчивости страховой компании рассмотрены в разделе, посвященном экономико-финансовым основам страхования.

3. Разработка форм и порядка статистической отчетности и контроль за своевременным представлением финансовой отчетности страховых организаций.
4. Налогообложение доходов от страховой деятельности.
5. Другие меры государственного регулирования страховой деятельности.

Основными органами государственной власти, осуществляющими регулирование и надзор за страховой деятельностью, являются следующие:

Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ - бывшая Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью - Росстрахнадзор.

Основными функциями этого органа являются:

- выдача лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и их объединений;
- ведение реестра страховых брокеров;
- установление по согласованию с Министерством финансов РФ и Государственным комитетом РФ по статистике плана счетов и правил бухгалтерского учета показателей и форм учета страховых операций и отчетности;
- установление сроков публикации годовых балансов и счетов прибылей (убытков) страховщиков;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности в рамках компетенции;
- обобщение страховой практики, представление предложений по совершенствованию законодательства РФ о страховании.

Регламентированные права Департамента страхового надзора состоят в следующем:

- получение необходимой для выполнения функций информации от страховщиков, предприятий, учреждений, граждан;
- проведение проверок соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации;
- ограничение действия лицензий страховщиков, нарушающих Законодательство РФ;

- обращение в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщиков.

Государственный комитет Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур.

Государственная налоговая служба Российской Федерации.

Другие органы государственной власти Российской Федерации.

3. КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ

Во всех странах имеется своя классификация страхования. За рубежом, например, выделяют страхование жизни (life insurance) и страхование, не связанное со страхованием жизни (non-life insurance). В Российской Федерации классификация страхования сложилась исторически и в настоящее время эволюционирует.

3.1. Отрасли, подотрасли и виды страхования

В соответствии с законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" всю совокупность страховых отношений можно разделить на 3 отрасли [7]. В основе деления страхования на отрасли лежат отличия в объектах страхования.

В личном страховании объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица. В соответствии с Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к личному страхованию относятся:

1. Страхование жизни.
2. Страхование от несчастных случаев и болезней.
3. Медицинское страхование.

В имущественном страховании объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. Имущественное страхование включает:

1. Страхование средств наземного транспорта.
2. Страхование средств воздушного транспорта.
3. Страхование средств водного транспорта.
4. Страхование грузов.
5. Страхование других видов имущества, кроме перечисленных выше.
6. Страхование финансовых рисков.

В страховании ответственности объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

Страхование ответственности включает:

1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
2. Страхование гражданской ответственности перевозчика.
3. Страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности.
4. Страхование профессиональной ответственности.
5. Страхование ответственности за неисполнение обязательств.
6. Страхование иных видов гражданской ответственности.

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. Деление страхования на отрасли не позволяет выявить те конкретные страховые

интересы физических и юридических лиц, которые дают возможность проводить страхование. Для конкретизации этих интересов выделяют из отраслей страхования подотрасли и виды страхования.

Видом страхования называют страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам. Страховые отношения между страховщиком и страхователем осуществляются по видам страхования. Более подробно содержание страховых отношений по отдельным видам страхования рассмотрены в соответствующих разделах данного учебного пособия. Приведем лишь примеры некоторых наиболее распространенных видов страхования.

В качестве видов личного страхования граждан могут быть названы:

- смешанное страхование жизни;
- страхование детей;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование на случай смерти и утраты трудоспособности;
- страхование дополнительной пенсии;
- медицинское страхование;
- другие виды личного страхования.

Видами страхования ответственности являются:

- страхование автогражданской ответственности (владельца автотранспортных средств);
- страхование ответственности работодателя на случай причинения вреда здоровью работника;
- страхование персональной ответственности перед третьими лицами из-за небрежности страхователя или членов его семьи;
- страхование ответственности производителя товара (посредника или продавца) перед потребителями и другими за вред, болезнь или убыток (ущерб), возникающие в результате поставки товара;
- страхование ответственности судовладельцев;
- страхование профессиональной ответственности (например, адвоката, нотариуса, врача и других специалистов);
- другие виды страхования ответственности.

Видами имущественного страхования, например, являются:

- страхование имущества от огня;
- страхование имущества от бури;
- страхование грузов;
- страхование от убытков вследствие остановки производства;
- страхование отдельных видов транспортных средств;
- многие другие виды имущественного страхования.

3.2. Формы страхования

Наряду с классификацией страхования по отраслям, подотраслям и видам выделяют формы страхования (рис. 3.1).

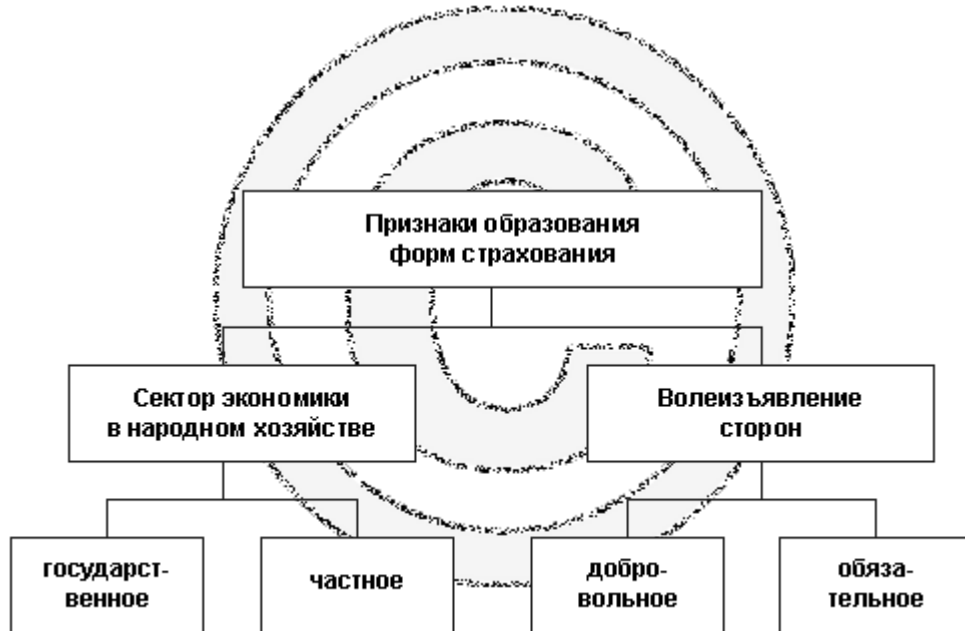


Рис. 3.1. Формы страхования

Обязательным

называется такое страхование, когда государство устанавливает обязательность внесения соответствующим кругом страхователей страховых платежей. Обязательная форма страхования распространяется на приоритетные объекты страховой защиты, т.е. тогда, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи затрагивает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. ГК РФ (ст. 927) предусматривает обязательное государственное страхование, которое осуществляется страховыми организациями за счет средств государственного бюджета, и обязательное страхование, которое должно осуществляться за счет иных источников.

Примеры обязательного страхования:

- медицинское страхование;
- страхование военнослужащих;
- страхование пассажиров;
- страхование автогражданской ответственности (в большинстве стран);
- страхование профессиональной ответственности для некоторых специалистов (например, нотариусов в РФ).

Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи - вносить причитающиеся страховые платежи.

Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права и обязанности страховщика и страхователя.

Обязательное страхование предусматривает, как правило, сплошной охват указанных в законе объектов. Например, если предусмотрено обязательное страхование пассажиров соответствующих видов транспорта, то обязаны застраховаться абсолютно все, кто собирается совершить поездку.

При обязательном страховании, как правило, предусматривается нормирование страхового обеспечения (например, минимальная страховая сумма).

Обязательное страхование распространяется на объекты, указанные в законе, автоматически. Действие обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. В законе впервые предусмотрены последствия неосуществления страхования лицами, для которых оно является обязательным. Это определено в статье 937 ГК РФ. В ней говорится, что лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования. При наступлении страхового случая это лицо несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

Добровольное страхование

действует в силу закона на добровольных началах. Закон может определять подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком.

Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Например, при заключении договоров личного страхования страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Это гарантирует заключение договора страхования по первому требованию страхователя. Вместе с тем страховщик не обязан заключать договор страхования на условиях, предложенных страхователем.

Для добровольного страхования характерен выборочный (не полный) охват страхователей, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. В условиях страхования могут быть ограничения для заключения договоров со страхователями, не отвечающими предъявляемым к ним требованиям.

Добровольное страхование всегда ограничено по срокам страхования. Есть начало и окончание срока в договоре. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного (иногда автоматического) перезаключения договора на новый срок.

Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Неуплата ведет к прекращению договора.

4. ПРАВОВЫЕ (ЮРИДИЧЕСКИЕ) ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Система правового регулирования страхового дела

Все правовые отношения, связанные с проведением страхования, можно подразделить на две группы: правоотношения, регулирующие собственно страхование, т.е. процесс формирования и использования страхового фонда, и правоотношения, возникающие по поводу организации страхового дела, т.е. деятельности страховщиков, их взаимосвязи с банками, бюджетом, органами государственного управления.

И те, и другие отношения регулируются законодательными и другими правовыми актами. Принято считать, что первая группа правоотношений охватывается сферой гражданского права, а вторая - государственного, административного, финансового, уголовного, процессуального и других отраслей и подотраслей права.

В настоящее время в Российской Федерации происходит формирование трехступенчатой системы правового регулирования страхового дела (аналогично тому, как это осуществляется в развитых странах).

1 ступень - Общее гражданское право.

К этой ступени правового регулирования страхования следует отнести прежде всего Гражданский кодекс (ГК) РФ часть 1 и 2 и другие подобные нормативные акты, например, Кодекс торгового мореплавания.

Гражданское право и соответственно гражданское законодательство регулируют товарно-денежные и иные имущественные и неимущественные отношения, возникающие между субъектами гражданских правовых отношений. В качестве субъектов здесь выступают граждане (физические лица), предприятия, организации, учреждения (юридические лица) и властные государственные органы. Объектами гражданских правоотношений являются материальные и денежные ценности, а также другие материальные и нематериальные блага. В качестве объектов страховых отношений также выступают материальные и денежные ценности (имущество,

расходы, доходы) и нематериальные личные блага человека - жизнь, здоровье, трудоспособность, т.е. риск потери семейных доходов в связи с утратой здоровья или наступлением смерти в период страхования. Субъектами выступают страховщики, страхователи и третьи лица. Все это свидетельствует о принадлежности страховых правоотношений к сфере гражданского права, к разделу обязательственного права.

В части 1 ГК РФ установлены понятия, лежащие в основе страховых правоотношений, такие, например, как физическое лицо, юридическое лицо, коммерческая и некоммерческая деятельность, определены основные организационно-правовые формы предпринимательской деятельности, содержатся основы обязательственного права.

В части 2 ГК РФ, принятой 22.12.95, содержится специальная глава 48 "Страхование", в которой определены основы отношений по поводу страхования как отдельного вида экономических отношений.

II ступень - Специальное законодательство.

Сюда относятся отдельные законы Российской Федерации, регулирующие отношения по поводу страхования. К ним следует отнести, прежде всего, закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и другие федеральные законы, например, "О налогообложении доходов от страховой деятельности".

Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" призван создавать равные условия проведения страхования для всех страховщиков на страховом рынке, как государственных, так и негосударственных, гарантировать защиту интересов страхователей, определять единые методические положения по организации страхования и основные принципы государственного регулирования страховой деятельности. До 31 декабря 1997 года действовал закон РФ "О страховании", который был принят 27 ноября 1992 года. Позднее был принят федеральный закон "О внесении изменений и дополнений в закон Российской Федерации "О страховании"", который был подписан Президентом РФ 31 декабря 1997. В соответствии с последним внесены существенные изменения в страховое законодательство, в том числе изменено и само название закона. Поэтому в настоящее время действует закон в редакции от 31 декабря 1997 года.

III ступень - прочие нормативные акты,

к которым относятся указы Президента РФ, постановления Правительства, подзаконные акты министерств и ведомств.

Общие требования законодательства по регулированию отношений в области страхования состоят в следующем.

В законодательных актах первой и второй ступени даются основные понятия, связанные со страховыми правоотношениями, содержатся общие требования к договорам обязательного и добровольного страхования. В прочих нормативных актах содержатся требования по отдельным вопросам осуществления страховой деятельности [18].

4.2. Правовые основы страховых отношений

Основные требования, регулирующие отношения сторон по поводу страхования, содержатся в Гражданском кодексе РФ (глава 48, статьи 927 - 970, а также 490, 637, 646, 661, 742, 840). В главе 48 ГК РФ содержится *перечень интересов, страхование которых не допускается*:

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

Закон предусматривает *письменную форму заключения договора*. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

Договор страхования (как добровольного, так и обязательного) может быть заключен путем составления одного документа (пункт 2 статьи 434 ГК РФ) либо путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Принятие страхователем этих документов является согласием заключить договор на предложенных страховщиком условиях. Для страховщиков заключение договора страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Как страхователь, так и страховщик должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Для страховщика это, прежде всего, наличие лицензии и соответствующих учредительных документов, зарегистрированных надлежащим образом. Для страхователя - общие правила правоспособности и дееспособности согласно ГК РФ.

На договоры личного страхования распространяется правило о публичных договорах, содержащееся в статье 426 Гражданского Кодекса. Публичный договор отличается от других гражданско-правовых договоров следующими характерными чертами:

во-первых, в качестве одного из субъектов такого договора должна выступать коммерческая организация (т.е. страховая компания - страховщик);

во-вторых, коммерческие организации должны вступать в договорные отношения с любыми физическими и юридическими лицами, которые к ним обращаются (т.е. страхователями);

в-третьих, предметом договора, определяемого как публичный, должны выступать обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, по сути своей составляющие содержание именно той деятельности, которая по своему характеру должна осуществляться коммерческой организацией в отношении каждого, кто к ней обратится. В страховании предметом договора выступают обязанности страховщиков по защите соответствующих имущественных интересов страхователей.

Основные требования к договору страхования состоят в следующем.

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

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление, по установленной форме либо иным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования. Факт заключения договора страхования должен удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

Страховое свидетельство должно содержать:

- a. наименование документа;
- b. наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- c. фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- d. указание объекта страхования;
- e. размер страховой суммы;
- f. указание страхового риска;
- g. размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- h. срок действия договора;
- i. порядок изменения и прекращения договора;
- j. другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них;
- k. подписи сторон.

Закон предусматривает следующие основные обязанности сторон.

Так, страховщик обязан:

- a. ознакомить страхователя с правилами страхования;
- b. в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости

- перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- c. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю штраф в размере *одного процента* от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;
 - d. возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом не подлежат возмещению указанные расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба;
 - e. не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности страховщика.
Страхователь обязан:

- a. своевременно вносить страховые взносы;
- b. при заключении договора страхования сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- c. принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае и сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности страхователя.
При осуществлении страховой выплаты страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. В свою очередь предприятия, учреждения, организации обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. При этом страховщики несут ответственность за их разглашение в любой форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Таким образом, основными документами страхования, подтверждающими заключение на определенных условиях договора страхования, являются общие условия, правила страхования и страховой сертификат (полис).

Законом также предусмотрена замена страхователя в договоре страхования, изложены случаи, при которых возможен отказ от страховой выплаты и прекращение договора страхования.

Замена страхователя в договоре страхования производится по следующим правилам:

1. В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования имущества, права и обязанности страхователя переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях замены страхователя его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если договором или законом не предусмотрено иное.
2. В случае смерти страхователя, заключившего договор личного страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

3. Если в период действия договора страхования страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя осуществляют его опекун или попечитель. При этом страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности страхователя.
4. При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования, его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

Страхователь может получить *отказ от получения страховой выплаты* в следующих случаях:

- совершение умышленных действий страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

Например, Гражданским Кодексом Российской Федерации (ст. 964) предусмотрено, что страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, *если договором страхования и законом не предусмотрено иное*, когда страховой случай наступил вследствие:

- a. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- b. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- c. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик также освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, *если договором страхования не предусмотрено иное*.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, *если это не противоречит законодательству РФ*. Причем решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Условия прекращения договора страхования и его недействительности

Договор страхования прекращается в следующих случаях, определенных законом:

- a. истечения срока действия;
- b. исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- c. неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- d. ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных законом РФ "О страховании";
- e. ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;

- f. принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- g. в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Договор страхования может быть признан недействительным судом. По Закону РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" договор страхования считается недействительным в следующих случаях:

- если он заключен после страхового случая;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба (суброгация)

Важным правилом, предусмотренным ст. 965 ГК РФ, является правило суброгации, которое определяется следующим образом: к страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в пределах уплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное. Однако условие договора, исключающее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно. Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем или выгодоприобретателем и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы возмещения.

5. ЭКОНОМИКО-ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Страхование является особым видом экономических отношений, поэтому экономико-финансовые основы деятельности страховой компании отличаются от других видов коммерческой деятельности в условиях рынка. Отличия касаются прежде всего вопросов формирования финансового потенциала и поддержания финансовой устойчивости страховщика [19, 30].

На рис. 5.1 представлена схема формирования и использования финансов страховой компании.

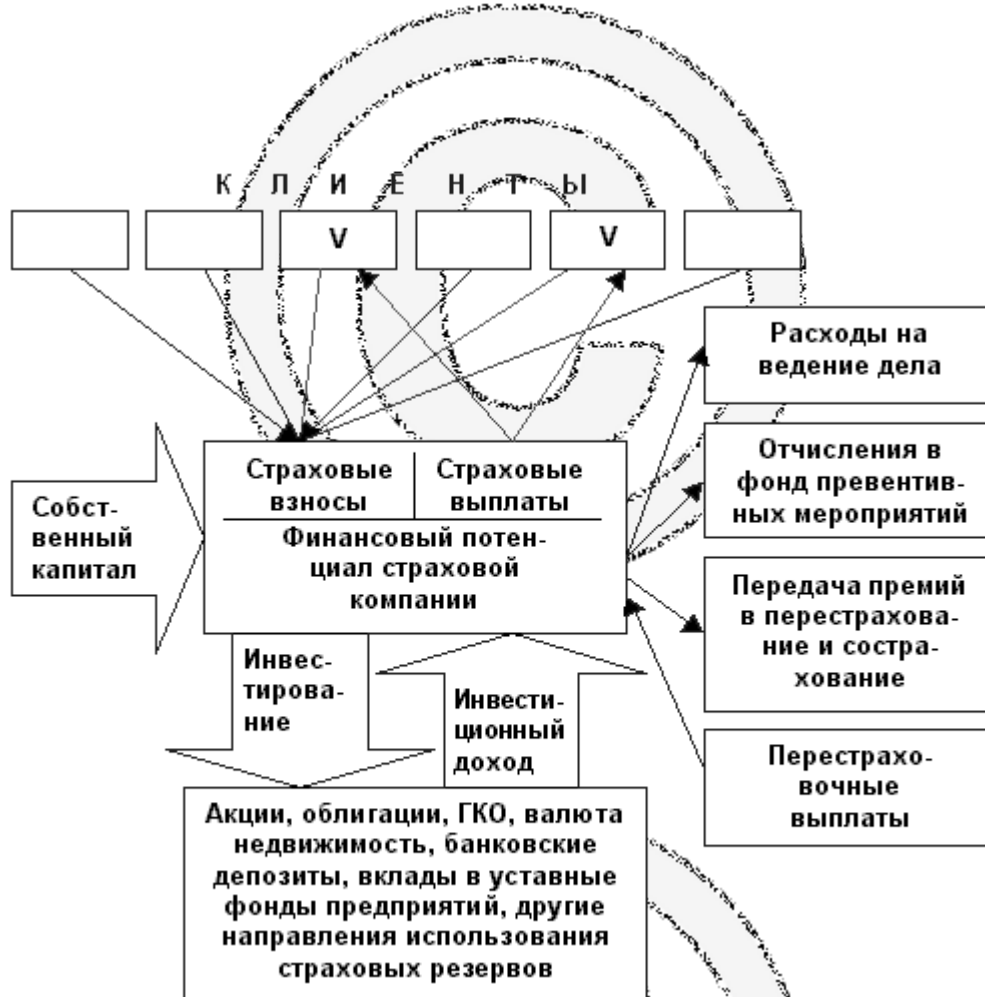


Рис.5.1. Формирование финансов страховой компании
 Основными источниками формирования финансового потенциала страховой компании являются:

- собственный капитал;
- страховые взносы (премии) клиентов;
- доходы от инвестиционной деятельности.

Рассмотрим основные источники формирования финансов страховой компании и порядок регулирования деятельности страхования с точки зрения экономики и финансов.

5.1. Собственные средства страховщика

Собственный капитал (собственные средства) страховой компании состоит из оплаченного уставного капитала, резервного фонда, сформированного за счет прибыли, и нераспределенной прибыли. Кроме того, к собственным средствам могут быть отнесены сформированные за счет чистой прибыли страховщика фонд потребления и фонд накопления. Характерным для собственных средств является то, что они свободны от каких-либо внешних обязательств [30].

Собственные средства страховой компании формируются из двух источников: за счет взносов учредителей и за счет получаемой прибыли.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщика, как в России, так и за рубежом, законодательно устанавливается требование к минимальному уровню уставного капитала. На первых этапах развития рынка страхования в России требования к минимальному размеру уставного капитала страховых компаний были занижены, что привело к созданию большого количества мелких страховых компаний. В соответствии с принятым 31 декабря 1997 года законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств, на день подачи юридическим лицом документов для получения лицензии на осуществление страховой деятельности должен быть не менее 25 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении видов страхования, иных, чем страхование жизни, не менее 35 тысяч минимальных размеров оплаты труда - при проведении страхования жизни и иных видов страхования. Для перестраховочных компаний, занимающихся исключительно данным видом деятельности минимальный размер оплаченного уставного капитала должен быть не менее 50 тысяч

минимальных размеров оплаты труда. Все действующие на территории Российской Федерации страховщики обязаны до 1 января 1999 года довести размеры своих уставных капиталов до указанных значений.

Во всех случаях максимальная ответственность по отдельному риску в договоре страхования не может превышать 10% собственных средств страховщика.

Одним из главных критериев оценки финансовой устойчивости страховщиков является соответствие размеров их собственных капиталов объему принятых обязательств. Согласно ст. 27 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" страховщики обязаны соблюдать нормативное соотношение между активами и принятыми страховыми обязательствами, представляющее собой их разность или свободные активы страховщика. Из этого следует, что должно соблюдаться условие:

$$A - O > H,$$

где:

A - фактический размер активов страховщика, руб.;
 O - фактический объем обязательств страховщика, руб.;
 H - нормативный (т.е. минимально допустимый) размер превышения активов страховщика над его обязательствами, руб.

При этом под активами понимается имущество страховщика в виде основных средств, материалов, денежных средств, а также финансовых вложений. Обязательства характеризуют задолженность страховщика перед физическими и юридическими лицами. Обязательства включают в себя страховые резервы, займы и кредиты банков, иные заемные и привлеченные средства, резервы предстоящих расходов и платежей, расчетные обязательства по перестраховочным операциям и другую кредиторскую задолженность.

Размер норматива свободных активов страховщика устанавливается:

- по видам страхования, иным, чем страхование жизни - 16% годовой суммы поступлений страховых взносов, поступившим по операциям страхования и перестрахования;
- по страхованию жизни 5% резерва взносов по видам, относящимся к страхованию жизни.

Методика расчета нормативного размера соотношения активов и обязательств страховщиков утверждена приказом Росстрахнадзора от 19.06.96 № 02-02/16. Расчеты по этой методике представляются государственному органу по надзору за страховой деятельностью одновременно с представлением финансовой отчетности. Если фактический размер свободных активов страховщика менее нормативного, он обязан принять меры к оздоровлению финансового положения.

5.2. Построение страховых тарифов

Страховые взносы, уплачиваемые клиентами, являются основным источником формирования страхового фонда компании, предназначенного обеспечить страховую защиту страхователей и застрахованных лиц, а также возмещение расходов страховщика.

Страховой взнос (премия), уплачиваемый клиентом, определяется на основе страховых тарифов по отдельным видам страхования.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Таким образом, на основе страхового тарифа определяются страховые платежи, которые формируют страховой фонд.

Принципы построения тарифов (тарифной политики) следующие:

1. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Это общий принцип ценообразования на рынке, и страхование, как вид коммерческой деятельности, в данном случае не исключение. Поэтому страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое повышение доходов над расходами (прибыль страховщика).

2. Эквивалентность страховых отношений сторон.

Это означает, что тариф должен максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которых строились страховые тарифы. Принцип эквивалентности соответствует перераспределительной сущности страхования.

3. *Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.*

Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной, иначе страхование может стать невыгодным. Доступности тарифных ставок напрямую зависит от числа страхователей и количества застрахованных объектов: чем больше число страхователей и количество застрахованных объектов, тем ниже страховой тариф.

4. *Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени.*

Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется уверенность в солидности страховщика. Однако на практике в современных условиях выдержать соблюдение данного принципа чрезвычайно сложно, поэтому этот принцип следует рассматривать как идеал, к которому должна стремиться страховая компания.

5. *Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки.*

Соблюдение данного принципа является приоритетным в деятельности страховщика, поскольку чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователя. Расширение объема (увеличение количества страхуемых рисков) возможно лишь при условии снижения убыточности и неизменных тарифах.

При расчете тарифной ставки (или так называемой брутто-ставки) по отдельным видам страхования производится расчет двух ее составляющих: нетто-ставки и нагрузки к нетто-ставке (см. рис. 5.2).

СТРАХОВОЙ ТАРИФ (БРУТТО-СТАВКА)			
НЕТТО-СТАВКА	НАГРУЗКА К НЕТТО-СТАВКЕ		
Часть, предназначенная для страховых выплат, формирования страховых резервов	Часть, предназначенная для обеспечения безубыточной работы страховщика (расходы на ведение дела)	Отчисления в фонд превентивных мероприятий	Прибыль

Рис. 5.2. Структура страхового тарифа

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда в его основной части, которая предназначена для страховых выплат в форме страхового возмещения и страхового обеспечения. Рассчитывается нетто-ставка исходя из вероятности нанесения страхователям ущерба. Если условиями страхования предусматривается несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких, частных нетто-ставок.

Нагрузка к нетто-ставке составляет меньшую часть брутто-ставки. В зависимости от формы и вида страхования она колеблется от 9 до 40%. Нагрузка к нетто-ставке включает три различных по назначению вида расходов, связанных со страховой деятельностью: административно-управленческие расходы, которые принято называть расходами на ведение дела; отчисления на предупредительные (превентивные) мероприятия; а также прибыль страховой компании.

Расходы на ведение дела представляют собой (по аналогии с производственной деятельностью) себестоимость страховых операций и включают следующие расходы страховщика:

- оплату труда штатных и нештатных работников страховой организации;
- аренду помещения;
- плату за электроэнергию, отопление, водоснабжение, почтово-телеграфные, телефонные расходы;
- командировочные расходы;
- другие расходы компании, связанные с выполнением ею своей деятельности.

Наиважнейшее значение для правильности расчета страхового тарифа имеет обоснованность нетто-ставки. Именно ее правильное определение является гарантией обеспечения финансовой устойчивости страховщика. Вместе с тем расчет нетто-ставки является самым сложным моментом при определении страхового тарифа.

Вероятность наступления страхового события определяется а posteriori, т.е. исходя из прошлого опыта. В классической теории нетто-ставка, исчисляемая в процентах, является вероятностью наступления страхового события. Например, если из ста объектов с одинаковой стоимостью, принятых на страхование, в среднем за период страхования гибнет один объект, то вероятность наступления такого события или, соответственно, вероятность убытков равна одному проценту. Следовательно, для того, чтобы сформировать страховой фонд, предназначенный для возмещения убытков, страховая компания должна установить нетто-ставку страхового тарифа на уровне одного процента от страховой суммы. Соотношение между суммой страхового возмещения, выплаченного за определенный период, и совокупной страховой суммой всех застрахованных объектов называется показателем убыточности страховой суммы. Именно этот показатель и лежит в основе расчета нетто-ставки по так называемым рисковым видам страхования, т.е. видам страхования, не относящимся к долгосрочному страхованию жизни.

Рассчитав по данным наблюдений средний показатель убыточности страховой суммы за ряд лет, страховая компания затем с помощью методов математической статистики оценивает устойчивость этого показателя. Если динамический ряд достаточно устойчив, то за основу расчета нетто-ставки берется средний показатель убыточности страховой суммы, к которому добавляется рисковая надбавка, равная как минимум среднему квадратическому отклонению. При таком определении значения нетто-ставки можно с вероятностью 84% утверждать, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого расчетного значения [4, 33]. Если к среднему показателю убыточности страховой суммы прибавить двойное значение среднего квадратического отклонения, то вероятность того, что показатель убыточности страховой суммы не превысит этого значения, возрастает до 98%.

Определив таким образом значение нетто-ставки, к ней прибавляют нагрузку и определяют размер страхового тарифа. Пример расчета страхового тарифа приведен в приложении.

Определение страхового тарифа для страхования жизни производится на основе специальных математических расчетов, которые получили название актуарных расчетов [20].

5.3. Формирование и использование страховых резервов

Использование средств страхового фонда основано на принципе замкнутой раскладки ущерба. На основе этого принципа осуществляется перераспределение средств как в пространстве, так и во времени. Из-за несовпадения времени поступления средств в страховой фонд и времени выплаты из него у страховщика образуются страховые резервы, которые отражают величину обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования, но не исполненным на данный момент. Понятие страховых резервов определено в ст 26 закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации". Величина страховых резервов должна полностью покрывать сумму предстоящих выплат по действующим договорам.

Страховые резервы включают:

1. Технические резервы, которые включают, в свою очередь:

1.1. Резерв незаработанной премии.

1.2. Резервы убытков:

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- резерв произошедших, но незаявленных убытков.

1.3. Дополнительные технические резервы:

- резерв катастроф;
- резерв колебаний убыточности.

1.4. Другие виды технических резервов, связанных со спецификой обязательств, принятых по договорам страхования.

2. Резерв предупредительных мероприятий.

Формирование страховых резервов осуществляется по правилам, утвержденным приказом Росстрахнадзора [18].

Практика страхования показывает, что у страховщиков формируются большие размеры страховых резервов, которые страховщик в соответствии с законодательством может использовать на принципах диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. В Российской Федерации размещение страховых резервов осуществляется в соответствии с Правилами, утвержденными Росстрахнадзором, приказ № 02-02/06 от 14.03.95 г.

Возможными направлениями использования страховых фондов технических резервов являются следующие:

- государственные ценные бумаги;
- ценные бумаги субъектов РФ и местных органов власти;
- депозитные банковские вклады;
- ценные бумаги (акции, облигации, сертификаты и др.);
- права собственности на долю участия в уставном капитале;
- недвижимость (земля, квартиры, дома и другие виды);
- валютные ценности;
- денежная наличность.

Запрещается использование средств страховых резервов для:

- предоставления займов (кредитов) физическим и юридическим лицам, кроме некоторых случаев, предусмотренных законом (имеют право только на выдачу ссуд страхователям, заключившим договоры личного страхования, в пределах страховых сумм по этим договорам);
- заключения договоров купли-продажи, кроме случаев, предусмотренных правилами;
- приобретения акций и паев товарных и фондовых бирж;
- вложения в интеллектуальную собственность;
- инвестиций, не предусмотренных специальными Правилами.

Согласно этим Правилам производится оценка соответствия инвестиционной деятельности в части размещения страховых резервов установленным принципам. Критерием оценки является норматив соответствия (интегральный коэффициент), который определяется следующим образом:

$$C_{II} = \frac{\sum_{i=1}^n K_i}{P},$$

где:

C_n - норматив соответствия инвестиционной деятельности страховой компании принципам возвратности, прибыльности и ликвидности;
 K_i - коэффициент, соответствующий i -му направлению вложений:

$$K_i = B_i \times H_i,$$

где:

B_i - фактическая сумма вложений по i -му направлению, млн. руб.;

H_i - норматив оценки i -го направления вложений. Например, для вложений в государственные ценные бумаги значение норматива равно 0,875; для вложения в ценные бумаги, выпущенные органами государственной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления - 0,500; для вложения в банковские вклады (депозиты) - 0,550; для вложения в ценные бумаги предприятий - 0,600; для вложения в квартиры - 0,663; для вложений в другую недвижимость - 0,588; для вложений в

валютные ценности - 0,525; для вложений в права собственности на долю в уставном капитале - 0,125; для вложения в средства резервов, находящиеся на расчетном счете - 0,675. Значения данных нормативов определены в Правилах размещения страховых резервов;

P - общая сумма страховых резервов, млн. руб.

Расчет данного норматива соответствия инвестиционной деятельности (C_n) производится отдельно по страховым резервам, сформированным по договорам долгосрочного страхования жизни, и по страховым резервам, сформированным по видам страхования, иным, чем страхование жизни.

Норматив соответствия согласно действующим Правилам не может быть ниже установленной величины. Правила устанавливают также рекомендуемую величину норматива (см. таблицу).

Таблица

Минимальные и рекомендуемые значения нормативов соответствия инвестиционной деятельности принципам возвратности, прибыльности и ликвидности

Виды страхования	Минимальная величина норматива	Рекомендуемая величина норматива
Долгосрочное страхование жизни	0,510	0,680
Иные виды страхования, чем долгосрочное страхование жизни	0,490	0,640

В случае, если сложившаяся за квартал величина норматива соответствия окажется ниже установленной Правилами, страховая компания обязана принять меры к улучшению финансового положения и представить в органы страхового надзора программу финансового оздоровления.

5.4. Оценка финансовой устойчивости страховой компании

Одним из важнейших условий организации страхового дела является контроль финансовой устойчивости страховщиков. Финансовая устойчивость страховой компании обеспечивается: размером оплаченного уставного капитала страховой компании; размерами страховых резервов; оптимальным портфелем размещения страховых резервов; системой перестрахования; обоснованностью страховых тарифов и другими факторами. Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Размер предстоящих выплат определяется на основе тщательного анализа операций страховщика и трудоёмких математических расчётов. Чем точнее проведены эти расчёты, тем правильнее величина страховых резервов будет соответствовать будущим выплатам по страховым случаям.

Для оценки финансовой устойчивости страховой компании существует целая система показателей и публикуемых рейтингов страховых компаний [29]. За рубежом давно существуют специализированные рейтинговые агентства, которые регулярно публикуют рейтинги страховых компаний и аналитические обзоры их деятельности. Всемирно известными рейтинговыми агентствами в США являются Standard & Poor's, Moody's Investors, Fitch Investors, Duff & Phelps, в которые обращаются многие страхователи и инвесторы для получения квалифицированной информации о деятельности страховщика или перестраховщика.

Например, агентство Standard & Poor's (S&P) присваивает следующие рейтинги по показателям финансовой устойчивости:

AAA	наивысший (самая высокая степень надёжности);
AA+, AA, AA-	высокий (отличная степень надёжности);
A+, A, A-	хороший (хорошая степень надёжности);
BBB+, BBB, BBB-	достаточный (достаточная степень надёжности, однако финансовые возможности более уязвимы);
BB+, BB, BB-	менее достаточный (финансовые возможности могут быть недостаточными для выполнения обязательств по долгосрочным полисам);
B+, B, B-	недостаточный (финансовое положение страховщика очень неустойчиво);
CCC+,	уязвимый (финансовое положение страховщика очень уязвимо);

ССС, ССС-

СС, С

D

страховщики, получившие данный рейтинг, весьма вероятно не смогут выполнить свои обязательства перед страхователем;

ликвидация (страховщики, получившие данный рейтинг, находятся в стадии ликвидации).

Для присвоения компании рейтинга анализируется большое количество финансовых показателей. Изучаются также управленческий опыт руководства, стратегия маркетинга, политика компании по продаже полисов, политика компании по принятию рисков и их перестрахованию, организационно-управленческая структура, включая анализ материнских и дочерних компаний, инвестиционная политика компании и многое другое. Для присвоения соответствующего рейтинга рассчитывается более 20 различных показателей.

Одними из показателей, характеризующих общие результаты деятельности страховой компании, являются следующие:

отношение нетто-премии к собственным средствам:

$$\frac{\text{нетто - премия}}{\text{собственные средства}} < 300\%;$$

- отношение разницы в сборе нетто-премии за текущий и предыдущий годы к нетто-премии за предыдущий год. Это отношение должно находиться в пределах от -33% до +33% :

$$-33\% < \frac{\text{нетто - премия (тек.год)} - \text{нетто - премия (прош.год)}}{\text{нетто - премия (прош.год)}} < +33\%;$$

- отношение произведения отданной в перестрахование незаработанной премии и отношения перестраховочной комиссии, по переданному бизнесу к общей отданной премии в перестрахование, к собственным средствам. Это отношение должно быть менее 25%.

Рассчитываются также другие показатели, характеризующие уровень платежеспособности.

6. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

К отрасли имущественного страхования согласно принятым в РФ нормативным актам относятся различные виды страхования, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

6.1. Общие основы имущественного страхования

Имущественное страхование осуществляется преимущественно в форме добровольного страхования, за исключением государственного имущества, передаваемого в аренду. Страхователями выступают любые предприятия и организации различной организационно-правовой формы, а также физические лица. В имущественном страховании действуют следующие основные требования, правила и обычаи.

По договорам имущественного страхования может быть застрахована любая часть (группа) имущества. Юридические и физические лица могут застраховать имущество как в полной его оценке, т.е. по действительной, реальной стоимости, так и в определенной доле. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора. Под действительной стоимостью имущества чаще всего понимается восстановительная (балансовая) стоимость. 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. Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

В имущественном страховании при заключении договора страхования не на полную стоимость имущества действуют две системы возмещения ущерба: система пропорционального возмещения и система первого риска.

При системе пропорционального страхового возмещения страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а лишь столько процентов, на сколько застраховано имущество. Например, если

застраховано имущество на 60%, а не в полной стоимости, то сумма ущерба подлежит возмещению лишь в пределах 60%. Предел страховой ответственности ограничен страховой суммой. Эта система является более распространенной.

При системе первого риска предусматривается возмещение ущерба не более страховой суммы, установленной в договоре страхования (в пределах полной стоимости имущества). Если сумма ущерба оказалась больше страховой суммы, то разница не возмещается. При этом ущерб в пределах страховой суммы называется первым (возмещаемым) риском, а сверх страховой суммы - вторым (невозмещаемым) риском.

В условиях страхования предусматривается перечень страховых рисков, которые определяют различные виды страхования имущества. Определение перечня страховых случаев производится на основе двух подходов (методов):

Метод исключения, который предполагает, что в общих условиях и правилах конкретного вида страхования содержится перечень страховых случаев, при наступлении которых страховщик не несет ответственности, т.е. страховое возмещение не выплачивается. Во всех остальных случаях гибели и/или повреждения имущества страховое возмещение выплачивается.

1. Метод включения, который предполагает, что в условиях и правилах страхования содержится полный перечень страховых случаев, при наступлении которых выплачивается страховое возмещение. Во всех остальных случаях страховщик не несет ответственности за убытки.

Одним из условий имущественного страхования часто является определение *франшизы* - неоплачиваемой части ущерба. Размер франшизы примерно равен затратам страховщика на определение суммы ущерба. Франшиза может быть условной и безусловной. Условная франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба в том случае, если размер ущерба меньше ее значения. Если размер ущерба превышает размер условной франшизы, то она не учитывается при определении размера ущерба. Безусловная франшиза определяет неоплачиваемую часть ущерба независимо от его размера. Франшиза устанавливается в процентах к страховой сумме или в абсолютном значении.

Заключение и прекращение договора имущественного страхования

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, составленного в двух экземплярах по установленной форме. При этом составляется отдельно заявление о добровольном страховании имущества, полученного предприятием по договору имущественного найма, и принятого от других организаций и граждан.

Аналогично содержание заявления о страховании имущества, принятого от других организаций; отличие лишь в таблице, показывающей стоимость имущества и расчет платежей. Кроме того, дополнительно указывается, где оно находится: балансовая стоимость и страховая совпадают. Если договор страхования заключается в отношении какой-либо части имущества (выборочное страхование), то к заявлению прилагается описание соответствующего имущества.

Первый экземпляр заявления о страховании после исчисления страховых платежей остается в делах страховой компании, а второй - возвращается страхователю с указанием суммы страховых платежей и сроков их уплаты. Договор оформляется выдачей страхового свидетельства (полиса).

Договоры страхования имущества могут быть заключены на один год и на неопределенный срок с ежегодным перерасчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей.

Договор, заключенный на неопределенный срок, считается продленным на следующий год при условии внесения до окончания текущего года определенной части (обычно 20-25%) страховых платежей, рассчитанных на следующий год.

С предприятиями, деятельность которых носит сезонный характер, при страховании части имущества, а также имущества, принятого от других организаций и граждан (дополнительный договор), страховании на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, на время экспонирования на выставку может быть заключен договор страхования на срок не менее года (краткосрочный договор).

Страховые платежи по договорам страхования, заключенным на один год и на неопределенный срок, могут уплачиваться как единовременно (в размере годовой суммы платежей), так и в разные сроки, устанавливаемые в соответствии с общими правилами.

Договор вступает в силу со следующего дня после уплаты исчисленных платежей (всей суммы или определенной части). Если к установленному сроку платежи не поступили, договор считается несостоявшимся.

Факторы, влияющие на степень риска при заключении договора страхования. Увеличение степени риска

При заключении договора страхователь должен сообщить страховщику обо всех ему известных обстоятельствах, оказывающих влияние на степень риска. При преднамеренном нарушении страхователем этого обстоятельства страховщик имеет право во время действия договора в течение одного месяца с момента получения сведений о повышающем риск обстоятельстве расторгнуть договор.

Заявление о расторжении договора подается страхователю в письменном виде, расторжение вступает в силу сразу после получения страхователем этого заявления. При расторжении договора страхования часть премии, пропорциональная сроку с момента расторжения договора до момента окончания действия договора, если бы он не был расторгнут, должна быть возвращена. Страховщик освобождается от выплаты возмещения, если причиной наступления страхового случая послужило неизвестное ему обстоятельство, повлиявшее на увеличение степени риска или оказавшее существенное влияние на объем обязательств по выплате возмещения.

После представления заявления на страхование страхователь не имеет права увеличивать степень риска или допускать ее увеличение без согласия страховщика. Страхователь должен незамедлительно извещать страховщика о каждом случае увеличения степени риска, как только он узнает о таковом, даже если увеличение происходит не по воле страхователя.

Об изменениях производства в любом виде и объеме или о начале таких изменений необходимо незамедлительно извещать страховщика.

К числу основных обязанностей страхователя по договорам имущественного страхования относится соблюдение законных, официальных или согласованных в договоре страхования мер безопасности. Если страхователь по своей вине нарушает одно из обязательств, то страховщик имеет право в течение одного месяца с момента получения известия о нарушении обязательств страхователем немедленно расторгнуть договор со страхователем, известив об этом последнего документально, в письменном виде.

Двойное страхование

Под двойным (иногда называемым многократным) страхованием понимается страхование одного и того же имущества у разных страховщиков на сумму, превышающую его действительную стоимость. Закон (ст. 951 ГК РФ) предусматривает ничтожным договор страхования в той части, которая превышает страховую стоимость. Это положение является общим для всех видов имущественного страхования. В отношении двойного страхования действуют следующие правила:

Если страхователь страхует уже застрахованное имущество в других страховых организациях, он должен незамедлительно в письменном виде сообщить страховщику сведения о других страхователях и страховых суммах.

1. Если страхователь преднамеренно или по грубой небрежности нарушает это обязательство, то страховщик вправе расторгнуть договор. Договор считается расторгнутым через месяц после поступления заявления о расторжении.
2. Если договором страхования предусмотрено собственное удержание (франшиза), то страхователь не имеет права заключать какие-либо иные договоры страхования в отношении этой франшизы.
3. Если при наступлении страхового случая в отношении застрахованного имущества действовали также другие договоры страхования, возмещение ущерба распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых имущество застраховано каждым страховщиком, и каждый страховщик выплачивает возмещение лишь в части, приходящейся на его долю.

Экспертиза

В случае, если страхователю и страховщику не удалось прийти к соглашению при урегулировании размера страхового возмещения после наступления страхового случая, а также по требованию одной из сторон для определения размера убытка, может назначаться экспертиза.

Если страхователю и страховщику не удалось прийти к соглашению относительно организации или частного лица, которые будут проводить экспертизу, то стороны должны придерживаться следующей процедуры:

любая сторона, назначив в письменном виде первого эксперта и указав своего эксперта,

может потребовать от другой стороны назначить письменно второго эксперта. Если второй эксперт не будет назначен в течение двух недель после получения письменного требования, то сторона вправе потребовать назначения его через компетентный местный судебный орган;

- a. оба эксперта назначаются письменно до начала экспертизы. Третьего эксперта приглашают в качестве главного. Если стороны не могут договориться, то главный эксперт назначается по ходатайству одной стороны компетентным местным судебным органом;
- b. страховщик не имеет права назначить в качестве экспертов лиц, являющихся конкурентами страхователя или имеющих с ним деловые контакты, а также лиц, служащих у конкурентов или у деловых партнеров страхователя или состоящих с ними в аналогичных отношениях. В равной степени это относится и к назначению главного эксперта.

Заключение экспертов должно содержать:

- a. список уничтоженного, поврежденного или утерянного имущества, а также его страховую стоимость на время наступления страхового случая;
- b. для поврежденного имущества - размер суммы;
- c. существенные факты страхового случая;
- d. возникшие расходы.

Эксперты одновременно передают обеим сторонам свои заключения. Если заключения расходятся, то страховщик незамедлительно передает их главному эксперту. Главный эксперт решает спорные вопросы.

Заключение экспертов или главного эксперта считается окончательным, если не будет доказано, что оно значительно отличается от действительного положения вещей. На основе этих окончательных заключений страховщик рассчитывает возмещение.

Каждая сторона несет расходы за своего эксперта. Расходы за главного эксперта несет обе стороны в равной степени.

Возвращенное имущество

Если страхователь обнаруживает местонахождение утраченного имущества, он обязан незамедлительно сообщить об этом страховщику в письменном виде. Если страхователь возвращает в свое владение какое-либо утраченное ранее имущество после того, как получил возмещение за него в полном размере от стоимости этого имущества, то страхователь должен вернуть возмещение или предоставить имущество в распоряжение страховщика. Страхователь имеет право выбора в течение двух недель с момента получения от страховщика письменного требования. Если срок прошел, и страхователь не дал никакого результата, то право выбора переходит к страховщику.

Если страхователь должен предоставить в распоряжение страховщика полученное обратно имущество, то он должен передать страховщику право владения, собственности и другие права, возникающие в отношении этого имущества.

6.2. Виды имущественного страхования

Наиболее распространенными видами имущественного страхования являются следующие.

Страхование имущества предприятий и организаций

Государственные и негосударственные предприятия, акционерные общества, концерны и другие объединения могут заключать различного вида договоры страхования. По основному договору подлежит страхованию все имущество, принадлежащее предприятию: здания, сооружения, передаточные устройства, силовые рабочие и другие машины, оборудование, транспортные средства, ловецкие и другие суда, орудия лова, объекты незавершенного производства и капитального строительства, инвентарь, готовая продукция, товары, сырье, материалы и другое имущество. Предприятие имеет право страховать любую часть (группу) своего имущества.

По дополнительным договорам может быть застраховано:

- имущество, полученное предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймодателя) или принятое от других предприятий (организаций) и населения для переработки, ремонта, перевозки, хранения, на комиссию и т.д. ;

- имущество на время проведения экспериментальных или исследовательских работ, экспонирования на выставках.

Имущество, переданное в аренду другим предприятиям и организациям, может страховаться отдельно от остального собственного имущества.

Не подлежат обычно добровольному страхованию особо ценное имущество и имущество, не имеющее объективной стоимостной оценки: документы, наличные деньги, ценные бумаги, драгоценные металлы и камни, рукописи, чертежи, планы и т.п. Данное имущество, а также имущество, страховая охрана которого производится по специфическим условиям (средства транспорта, передвижные строительные и другие машины, сельскохозяйственные животные, деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава и др.) могут быть застрахованы на особых условиях как дополнение к основному договору.

Не могут быть застрахованы по добровольному страхованию строения, сооружения и другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами (гидрометеослужбы и др.) соответствующего документа (акта, заключения и т.п.), подтверждающего факт угрозы. Исключение составляют случаи, когда договор страхования заключается на новый срок (возобновляется) до конца истечения срока предыдущего договора и в пределах той доли стоимости имущества, которая указана в предыдущем договоре страхования.

По правилам страхования имущества кооперативных и общественных организаций также могут заключаться основной договор (собственного имущества) и дополнительный договор (полученного, принятого имущества). Предусмотрены в основном те же исключения из страхования. Страхователями выступают потребительские, жилищно-строительные, дачно-строительные, гаражно-строительные кооперативные организации, кооперативы по производству товаров народного потребления и облуживания населения и др. Договоры страхования могут заключать, например, в системе потребительской кооперации - сельские, городские, районные потребительские общества, совхозные и рабочие кооперативы, районные, областные, краевые, республиканские союзы, снабженческие и сбытовые базы, магазины и т.д. Из общественных организаций страхователями являются профсоюзные, спортивные организации, общества охотников, рыболовов и др.

Непременное условие вступления в договорные страховые отношения - наличие у соответствующих кооперативных и общественных предприятий или организаций прав юридического лица, осуществление деятельности на основе коммерческого расчета. В сельскохозяйственных предприятиях различного типа (совхозы, колхозы, арендные и фермерские хозяйства) страхование распространяется также практически на все виды основных и оборотных фондов: здания, сооружения, сельскохозяйственную технику, транспортные средства, оборудование, продукцию, товары и другое имущество.

Используемые религиозными организациями материальные ценности подразделяются по их правовому статусу на две группы. Первую составляют государственные строения и сооружения, сданные в аренду (пользование) религиозным организациям. Эти объекты подлежат обязательному страхованию за счет средств религиозных организаций. Вторую группу образует имущество, на которое религиозные организации имеют право собственности: приобретенное и созданное за счет собственных средств, пожертвованное гражданами или организациями, переданное государством. Все эти строения, предметы культа, объекты производственного, социального, благотворительного и иного назначения являются объектами добровольного страхования. Договоры страхования могут заключаться с религиозными обществами, религиозными центрами и управлениями, духовными учебными заведениями и другими зарегистрированными религиозными организациями.

Основные условия страхования имущества предприятий

Страховая ответственность. По добровольному страхованию имущества государственных и негосударственных предприятий, кооперативных и общественных организаций в основном предусмотрен одинаковый перечень страховых рисков. Возмещаются убытки в случае гибели или повреждения имущества от пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, сеся, необычных для данной местности сильных морозов и обильных снегопадов, прекращения подачи электроэнергии, вызванного стихийными бедствиями, аварий средств транспорта, отопительной, водопроводной, канализационной и других систем, проникновения воды из соседнего помещения.

Здания, сооружения и другое имущество считаются застрахованными также и на тот случай, когда в связи с пожаром или при внезапной угрозе стихийного бедствия необходимо было их

разобрать или перенести на новое место. В сумму возмещаемого ущерба включаются расходы на разборку здания, демонтаж оборудования, затраты на перевозку имущества, на восстановление зданий и сооружений.

Ловечские и другие суда, орудия лова, находящиеся в эксплуатации, считаются застрахованными на случай гибели или повреждения их в результате бури, урагана, шторма, цунами, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, кораблекрушения, аварии, повреждения льдом или другими предметами, а также на случай пропажи судов без вести или посадки их на мель.

Дополнительно имущество может быть застраховано от кражи со взломом (грабежа), угона средств транспорта.

По договорам, заключаемым с государственными предприятиями, кооперативами и общественными организациями, названная выше страховая ответственность одинакова как для их собственного имущества, так и принятого от других предприятий (организаций). Различия заключаются лишь в следующем. По застрахованному собственному имуществу (основной договор) возмещение выплачивается независимо от места нахождения имущества во время гибели или повреждения, включая перевозку, кроме случаев, когда законодательством или договором установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

За имущество, полученное страхователем по договору имущественного найма или принятое от других организаций и населения, страховое возмещение выплачивается в случае гибели или повреждения его в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании.

При страховании имущества на время проведения экспериментальных и исследовательских работ, а также экспонирования на выставке страхование начинается с момента, когда все имущество взято с постоянного места нахождения на предприятии (в музее, выставке) для упаковки с целью транспортировки к месту проведения испытаний или экспонирования. Действие договора распространяется на период временного складирования, испытания или экспонирования и обратной транспортировки до тех пор, пока имущество не будет установлено на постоянное место, указанное в страховом свидетельстве (полисе).

Правилами страхования имущества государственных предприятий исключаются из страховой ответственности:

убытки, происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств);

- убытки, причиненные застрахованному имуществу в результате обработки его огнем, теплом или в результате иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях (например, для сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки или плавления металлов и т.д.);

Страхование от огня (огневое страхование)

В зарубежной практике (а в последнее время и в РФ) большое распространение получило огневое страхование, которое рассматривается в качестве основного вида страхования имущества.

Этот вид страхования предусматривает страховую защиту от комплексного риска, или в международной практике т.н. FLEXA (Fire + Lightning + Explosion + Aircraft impact), который предполагает в качестве страхового случая пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза. При этом в общих условиях страхования от огня даются определения каждого страхового случая и указываются соответственно исключения.

В качестве дополнительного к огневому страхованию, а также в качестве самостоятельных видов страхования применяются также следующие виды страхования:

- от кражи со взломом, кражи, переходящей в грабеж, грабежа или их попытки;
- от бури;
- града;
- водопроводной воды;
- наезда транспортных средств;
- задымления;

- других видов рисков

При перечислении рисков даются их определения и исключения, при которых возмещения не происходит.

Страхование имущества граждан

Домашнее имущество граждан страхуется чаще всего на случай его уничтожения или повреждения в результате стихийных бедствий, а также пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений, в которых находится имущество, аварий системы водоотопления, водоснабжения и канализации, преднамеренных противоправных действий третьих лиц, а также похищения имущества и уничтожения (повреждения) его, связанного с похищением, либо попыткой похищения. Предметы домашнего имущества считаются застрахованными по месту жительства страхователя, а также во время переезда к новому постоянному месту жительства.

Транспортное страхование

Подотраслью имущественного страхования является транспортное страхование. Под транспортным страхованием понимается совокупность видов страхования от опасностей, возникающих на различных путях сообщения. Объектами страхования могут быть как средства транспорта (так называемое "страхование каско"), так и перевозимые ими грузы (так называемое "страхование карго").

Страхование грузов (карго) предусматривает чаще всего три варианта, отличающиеся разной степенью страхового обеспечения (см. рис. 6.1). Эти варианты предлагаются крупной российской страховой компанией "Ингосстрах", и за небольшими отличиями совпадают с международными правилами страхования грузов, которые именуются как "Оговорки А, В и С Института Лондонских Страховщиков по страхованию грузов". Эти правила предусматривают также 3 варианта страхования, обозначенные буквами "А", "В" и "С"



Рис. 6.1. Схема формирования страховой защиты от рисков при страховании грузов

В соответствии с Правилами транспортного страхования грузов 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;

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

- b. умысла или грубой небрежности страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;
- c. влияния температуры, трюмного воздуха или особых свойств и естественных качеств груза, включая усушку;
- d. несоответствующей упаковки или укупорки грузов, и отправления грузов в поврежденном состоянии;
- e. огня или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, или их представителей, но без ведома Ингосстраха, веществ и предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания;
- f. недостачи груза при целости наружной упаковки;
- g. повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;
- h. замедления в доставке груза и падения цен; не возмещаются также всякие другие косвенные убытки страхователя, кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки подлежат возмещению в порядке общей аварии.

Первый вариант страхования грузов "С ответственностью за все риски" (соответственно оговорки "А" Института Лондонских Страховщиков) предполагает возмещение убытков от повреждения или полной гибели всего или части имущества, возникающих от любых причин (кроме особо оговоренных выше), а также необходимые и целесообразные расходы по спасанию и сохранению груза, по предупреждению дальнейших его повреждений.

Второй вариант страхования грузов "С ответственностью за частную аварию" и третий вариант "Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения" предусматривают ограниченный перечень страховых случаев, обозначенных на рис. 6-1 цифрами 1,2,3,4,5. К ним в редакции Ингосстраха относятся:

Огонь, молния, буря, вихрь и другие стихийные бедствия, крушение или столкновение судов, самолетов и других перевозочных средств между собой, или ударных о неподвижные или плавучие предметы, посадка судна на мель, провал мостов, взрыв, повреждение судна льдом, подмочка забортной водой.

1. Пропажа судна или самолета без вести.
2. Несчастные случаи при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме судном топлива.
3. Общая авария.
4. 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.

Особенностью страхования на условиях "Без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения" является то, что, несмотря на идентичность рисков, предусмотренных условиями "С ответственностью за частную аварию", в этом случае возмещаются убытки только от полной гибели всего или части груза, а убытки от повреждения груза возмещаются лишь в случаях крушения или столкновения, пожара или взрыва на судне, самолете или другом перевозочном средстве.

Специфическим при страховании грузов является страхование (при всех трех условиях) убытков, расходов и взносов от общей аварии (англ.: general average). Этот специфический термин, применяемый при морской перевозке грузов, означает общую опасность, которая угрожает судну, грузу и фрахту одновременно. В этом случае экипаж судна может осуществить действия, направленные на общее спасание судна и груза и приводящие к ущербу для отдельных лиц - владельцев груза. Например, на борту возник пожар. Чтобы предотвратить распространение огня, часть груза может быть выброшена за борт и/или залита водой. В этом случае ущерб и расходы от общей аварии раскладываются на владельцев грузов, судна и фрахта пропорционально их стоимости. Производится расчет убытков, т.н. диспаша. 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.

Таким образом, при заключении экспортного или импортного контракта перед продавцом или покупателем неизбежно встает вопрос об уменьшении вероятного ущерба. Выбор того или иного варианта страхования стороны либо решают совместно (при поставке на условиях CIF или CIP), либо каждая сторона решает этот вопрос для себя самостоятельно, учитывая распределение рисков [23, 24].

При поставке на условиях CIF или CIP, если в контракте не оговорено иное, продавец осуществляет страхование на условиях минимального покрытия рисков. Этого зачастую бывает достаточно при поставке товаров, которые вряд ли могут быть повреждены в процессе транспортировки, например, кокс, металл в чушках, нефть, скрап и т.п. Однако при транспортировке, например, ценного оборудования, приборов желательнее страхование на условиях "От всех рисков". Поэтому при заключении контракта стороны должны выбрать вариант страхования, адекватный товару, способу его упаковки и транспортировки.

По согласованию сторон также могут быть застрахованы риски, которые обычно являются исключением. Например, по отдельному договору страхуются военные риски, волнения и другие.

Груз принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем, но не свыше стоимости, указанной в перевозочных документах. Страховая ответственность возникает с момента, когда груз взят со склада в пункте отправления, сохраняется все время в пути, пока груз не будет доставлен на склад грузополучателя или другой конечный пункт назначения, указанный в страховом свидетельстве (полисе). Ущерб возмещается в соответствии с принципами пропорциональной (долевой) ответственности, т.е. исходя из стоимости погибшего (пропавшего) и степени повреждения сохранившегося груза.

Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве

Страхование от ущерба, вызываемого остановкой производства вследствие воздействия различных факторов, проводится во многих зарубежных странах. Страхование на случай вынужденного простоя выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением. Поэтому правомерно, что и состав страхователей, и перечень страховых событий, от которых проводится страхование, могут быть одинаковыми. Однако это не означает автоматического возмещения стоимости основных и оборотных фондов. Это означает лишь, что страхование потерь от вынужденного простоя может сопровождать имущественное страхование.

Существенной особенностью страхования от простоя производства является то, что размер ущерба во многом зависит от срока перерыва в работе. Поэтому в договоре страхования определяется продолжительность ответственности страховщика, т.е. периода времени, в течение которого он обязан возместить убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в мировой практике срок такой ответственности - до 1 года. Это, как правило, максимальный срок. Страхователь может уменьшить этот срок, одновременно уменьшив размер страховых платежей.

Условия страхования убытков от простоя, как правило, предусматривают также установление определенной границы, начиная с которой возникает ответственность страховщика. Такой границей может быть:

- франшиза в денежном выражении, широко применяемая в имущественном страховании;
- время простоя, в течение которого страхователь получает право на получение страхового возмещения, например, при длительности простоя свыше 5 суток.

Ущерб, подлежащий возмещению, складывается из трех составных частей:

1. расходов, связанных с остановкой производства и произведенных за время этой остановки;
2. недополученной прибыли;
3. дополнительных затрат, осуществленных с целью сокращения ущерба.

Поскольку вторая часть является преобладающей, нередко говорят о страховании упущенной прибыли (выгоды).

К расходам, произведенным за время остановки производства, относятся те текущие затраты страхования, которые страхователь вынужден осуществлять, независимо от того, продолжается производственный процесс или он остановлен. При определении размера таких расходов важно отделить затраты, которые предприятие несет при остановке производства, от общих издержек. Прибыль, не полученная за время остановки производства, может рассчитываться путем умножения объема продукции, не полученной за время простоя, на норму прибыли за единицу продукции. Размер дополнительных затрат, связанных с сокращением убытков от простоя, следует определять на основе учетных документов. Они могут быть связаны с введением дополнительных смен, сверхурочных работ, срочным ремонтом, использованием менее экономичных машин и процессов, передачей части работ другим предприятиям, приобретением полуфабрикатов, арендой заменяющих машин, получением электроснабжения из других источников и т.д. При этом необходимым условием возмещения таких затрат является то, чтобы их размер не превышал возможной без осуществления этих расходов суммы ущерба по двум другим статьям.

В целях обеспечения заинтересованности страхователей в недопущении простоя и принятии мер по сокращению убытков следовало бы возмещать не весь понесенный страхователем ущерб, оставляя часть его на ответственность страхователей (до 20%).

Наряду с общими исключениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т.д.) в данном страховании исключается из возмещения дополнительный ущерб, вызванный остановкой производства:

- из-за изменения первоначального проекта восстанавливаемого объекта;
- реконструкции поврежденного объекта;
- планового ремонта;
- запрещения властями проведения восстановительных работ;
- недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения простоя.

Ставки платежей устанавливаются в процентах от стоимости выпускаемой валовой продукции. Возможна дифференциация страхового тарифа в зависимости от индивидуальных условий производства у страхователя.

Страхование коммерческих рисков

Объектом страхования в этом случае выступает коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода. Данное страхование является одним из самых сложных видов страхования. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий для осуществления коммерческой (инвестиционной) деятельности. Возможны два варианта установления страховой суммы. Первый вариант - страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений в страхуемые операции. Второй вариант - страховая сумма включает не только капитальные затраты, но и определенную (нормативную) прибыль, которая ожидается от затрат. Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности. Срок действия договора страхования в данном случае будет определяться нормативным сроком окупаемости капитальных затрат.

Особенностью рассматриваемого вида страхования является то, что выплата (или невыплата) возмещения происходит по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты коммерческих операций.

При заключении договора страхования коммерческих рисков страхователь должен дать возможно полную информацию о предстоящей коммерческой деятельности, ожидаемых от нее доходах и расходах, обо всех других обстоятельствах, которые позволяют судить о степени риска.

Исключениями для ответственности страховщика являются:

1. отдельные виды деятельности (например, торговая- посредническая, азартные игры, тотализаторы и т.п.);

2. войны и военные действия;
3. решения государственных органов и политические перевороты;
4. изменения курса валюты и др.

Страхование следует проводить с установлением франшизы и максимальной суммы возмещения (например, 80% ущерба). Тарифы данного страхования коррелируют со ставками страхования кредитов, поскольку в обоих случаях они находятся под сильным воздействием рыночного механизма.

Страхование рисков новой техники и технологии

Страхование данных рисков можно разделить на 2 направления:

Первое

страхование самой техники, установок, технологических линий и т.п. на случай их выхода из строя, нарушения работы, гибели, т.е. защита прямых убытков.

Второе

страхование от непредвиденных, неблагоприятных последствий, вызванных внедрением технических и технологических новинок. Здесь имеют место опосредованные (косвенные) убытки в виде дополнительных расходов и неполученной прибыли.

Страхование новой техники и технологии проводится от рисков, связанных с их использованием. К таким рискам относятся: ошибки в конструкции машин и разработке технологии, в подборе материалов или в их изготовлении; скрытые дефекты, которые не могли быть выявлены при испытаниях; отказ измерительных, регулирующих или предохранительных приборов; повышение напряжения и давления; короткое замыкание; ошибки при обслуживании техники и технологической линии, небрежность, злой умысел отдельных лиц и другие причины.

Особенность данного страхования заключается в возмещении потерь, возникших вследствие случайной ошибки или непреднамеренных действий лиц, которые имели необходимую профессиональную подготовку для работы с новой техникой и технологией. Если же к управлению были допущены неподготовленные люди, то возникновение убытков нельзя считать непредвиденным.

Страхование не предусматривает покрытия убытков вследствие пожаров, взрывов и других рисков, страхуемых в имущественном страховании. Применяется франшиза.

Разновидностью страхования технических рисков является страхование всех монтажных рисков (EAR). 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. Страхование всех монтажных рисков обеспечивает весьма полное страховое покрытие, построенное по методу исключения. В международной практике таковыми являются: убытки, возникшие в результате ошибок в конструкции, дефектов материалов или ошибок, допущенных при изготовлении; повреждения в результате умышленных действий или грубой неосторожности застрахованного или его представителя; претензии по неустойкам и недостаткам оказанных услуг, прочие

имущественные убытки, повреждения в результате военных или иных событий, волнений, ареста имущества по решению органов власти; повреждения в результате забастовок или мятежа, а также повреждения, вызванные ядерной энергией.

Другие виды имущественного страхования

Наряду с рассмотренными, к имущественному страхованию относятся также другие виды страхования, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

Одним из видов имущественного страхования, связанного с ведением специфического вида деятельности, является, например, страхование строительства от всех рисков (CAR), в последнее время получившее распространение во всем мире. Это страхование всех видов строительных объектов, в рамках которого предоставляется широкая страховая защита как от убытков, причиненных строительному объекту, сооружениям на строительной площадке и/или строительным машинам, так и от претензий третьих лиц в результате материального ущерба или телесного повреждения, которые возникли в связи с осуществлением строительного объекта. Страхователями по данному виду страхования могут выступать как застройщики, так и строительные фирмы (предприниматели). Заключение данного вида страхования все чаще является необходимым условием получения подряда (кредита) на сооружение строительного объекта.

К отдельным видам имущественного страхования могут быть отнесены также следующие виды страхования:

- страхование морских судов;
- страхование воздушных судов;
- страхование космической техники;
- страхование денежной наличности на время перевозки;
- страхование депозитов;
- страхование на случай плохой погоды (как разновидность страхования коммерческих рисков);
- страхование морских буровых платформ;
- страхование от кражи;
- страхование политических рисков (как разновидность страхования инвестиций);
- страхование фрахта (как разновидность страхования судовладельцев);
- страхование электронного оборудования (возмещение страховщиком убытков вследствие оговоренных случаев, например, короткого замыкания, внезапного повышения напряжения, электрической индукции и т.п. внешних факторов, а также кражи);
- другие виды имущественного страхования.

7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

К личному страхованию относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни отдельного человека. Согласно классификации страхования, принятой в России, к отрасли личного страхования относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного. В развитых странах (США, ФРГ, Япония, Великобритания и др.) личное страхование занимает первое место среди других отраслей страхования по объемам собираемой премии. Данные виды страхования выполняют важную социальную функцию, поскольку затрагивают интересы каждого человека. Поэтому во всех странах развитию и поддержанию личного страхования уделяется особое внимание.

Мировая страховая практика выработала множество разновидностей страхования жизни. В настоящее время в России наиболее часто применяются следующие виды личного страхования.

7.1. Страхование жизни

К страхованию жизни относят все виды страхования, где в качестве объекта страхования выступает жизнь человека. Договоры страхования жизни заключаются на срок не менее одного года, поэтому в страховании жизни может сочетаться сберегательная и рисковая функции. Например, таким видом страхования является популярное в зарубежных странах смешанное страхование на случай смерти и дожития. В Российской Федерации в смешанное страхование жизни чаще всего включается также страхование от несчастного случая. Таким образом, страховая ответственность по смешанному страхованию жизни в нашей стране предусматривает выплаты страховой суммы в следующих случаях: при дожитии застрахованным до окончания срока страхования; при потере здоровья от несчастного случая; при наступлении смерти застрахованного.

Смешанное страхование жизни

Договор смешанного страхования жизни заключается с физическими лицами. При отборе страхователей страховщик руководствуется тремя критериями: возрастом страхователя и состоянием его здоровья как главными факторами, определяющими уровень смертности, а также гражданством страхователя. Начальный возраст определяется получением страхователем установленной законом юридической дееспособности и наличием паспорта, удостоверяющего личность. Страхователями должны быть граждане РФ, однако на страхование принимаются также иностранные граждане и лица без гражданства, если они постоянно проживают в нашей стране.

Объем страховой ответственности, определяемый смешанным страхованием жизни, предусматривает следующие страховые случаи.

В связи с дожитием до окончания срока страхования.

Здесь страховым случаем, за последствия которого выплачивается страховая сумма, является дожитие застрахованного до последнего дня действия договора страхования. Это означает, что договор должен состоять в силе на день дожития, т.е. быть оплаченным страховыми взносами полностью (месячными либо единовременными взносами). Право на получение страховой суммы по дожитию наступает на следующий день после окончания срока страхования. При этом выплата в размере полной страховой суммы производится независимо от того, что застрахованный в период действия договора получил страховую сумму за последствия произошедшего несчастного случая. Данное условие вытекает из нетто-ставок, заложенных в страховых тарифах. Страховая сумма выплачивается в течение трех лет со дня окончания действия договора.

В связи с потерей здоровья от несчастного случая.

Если в период действия договора с застрахованным произойдет несчастный случай, повлекший за собой оговоренные последствия в результате травмы или иного повреждения организма, то выплачивается соответствующая потере здоровья часть или полная страховая сумма. Принципы выплаты страхового возмещения в результате несчастного случая те же самые, что и при страховании от несчастного случая. Более подробно эти вопросы рассмотрены в разделе 7.3, посвященном этому виду личного страхования, который может выступать самостоятельным видом страхования.

В связи с наступлением смерти застрахованного.

Наступление данного страхового случая предусматривает выплату страховой суммы назначенному при жизни страхователем посмертному получателю (т.е. лицу, в пользу которого заключен договор на случай смерти застрахованного). Причиной смерти, как правило, может быть любая, за исключением специально оговоренных.

Поскольку договоры страхования заключаются без предварительного врачебного освидетельствования застрахованных и без медицинских противопоказаний для приема на страхование, за исключением оговоренных в правилах страхования, возникает необходимость ограничения страховой ответственности по случаям смерти от болезней в начальный период страхования. Тем самым обеспечивается удержание смертности среди застрахованных на тарифном уровне. Например, правила могут предусматривать, что если смерть застрахованного наступила в течение первых шести месяцев страхования от злокачественной опухоли или сердечно-сосудистого заболевания, то страховая сумма не подлежит выплате. Ограничение страховой ответственности в этот период распространяется и на самоубийство, хотя последняя

санкция вряд ли является обоснованной. Начиная с седьмого месяца наступает полная страховая ответственность по случаю смерти от болезни. В течение всего срока страхования действуют санкции, связанные со смертью в результате совершения застрахованным умышленного преступления и ряда других оговоренных правонарушений. По всем указанным санкциям вместо страховой суммы подлежит выплата выкупная сумма за оплаченный по день смерти период страхования.

Таким образом, по смешанному страхованию жизни действует страховая ответственность на случай смерти по любой причине.

Договоры смешанного страхования жизни могут заключаться на различные сроки. Подавляющее большинство страхователей предпочитают 5-летний срок страхования, который позволяет оптимально сочетать их сберегательные и рискованные интересы.

В соответствии с условиями страхования страхователи могут уплачивать месячные страховые взносы, как правило, за один месяц вперед (например, в октябре за ноябрь и т.д.). Взносы могут уплачиваться безналичным порядком путем удержания их из заработной платы или путем перечисления с вклада страхователя в сберегательном банке; наличными деньгами страховому агенту (инспектору) под квитанцию установленной формы; по расчетной книжке самим страхователем в сберегательный банк. Разрешается в отдельных случаях переводить взносы по почте. Квитанции и расчетные книжки об уплате взносов наличными деньгами страхователь должен сохранять в течение трех лет.

Процедура заключения договора может состоять в следующем: страхователь при подаче заявления о страховании установленной формы уплачивает первый (или единовременный) взнос, если в этом заявлении указано о его оплате наличными деньгами. После оформления лицевого счета страхователю вручается страховое свидетельство, удостоверяющее оформление договора. Если же в соответствии с заявлением о страховании взносы уплачиваются в безналичном порядке, то первый и последующие взносы удерживаются из зарплаты страхователя и перечисляются на расчетный счет страховой компании. После перечисления первого взноса страхователю вручается страховое свидетельство.

Неуплата очередного страхового взноса влечет за собой прекращение действия договора через определяемый правилами страхования срок (например, через три месяца после уплаты последнего взноса). Указанный срок (три месяца), не оплаченный взносами, в течение которого сохраняется действие договора, необходим для того, чтобы дать возможность страхователю сохранить договор в связи с возникновением временных обстоятельств, повлекших за собой неуплату взносов (материальные затруднения, командировка, перемена места жительства или работы и т.п.).

В связи с образованием по смешанному страхованию жизни резерва взносов страхователь приобретает право на получение выкупной суммы, накопившейся к моменту прекращения уплаты взносов. Однако в целях обеспечения стабильности страхового портфеля и создания страхователю условий для привыкания к уплате взносов в начальный период страхования условия договора могут предусматривать выплату выкупной суммы по договору, который действовал определенный срок (например, не менее 6 месяцев). Выкупная сумма выдается в течение трех лет со дня прекращения договора. Если застрахованный при жизни не получил причитающейся ему суммы, она выплачивается его законным наследникам.

Изменение условий страхования.

В тех случаях, когда страхователю обременительно уплачивать страховые взносы с той страховой суммы, на которую заключен договор, ему может быть предоставлено право на уменьшение размера страховой суммы. С разницы между прежней и новой страховой суммой за период, оплаченный взносами, исчисляется выкупная сумма и по желанию страхователя выдается ему на руки или зачисляется в уплату будущих уменьшенных взносов.

Если страхователь считает недостаточным размер страховой суммы по договору, он может заключить второй договор или несколько договоров, действующих одновременно, т.к. по договорам личного страхования страховая сумма не ограничивается.

Другие виды страхования жизни

Наряду со смешанным страхованием жизни к данному классу операций личного страхования могут быть отнесены также виды страхования различных изменений в жизни человека.

Одним из таких видов страхования является *страхование на случай смерти*. Оно подразделяется на временное, когда договор страхования заключается на ограниченный срок, и пожизненное, когда договор действует до конца жизни застрахованного. Временное страхование дешевле пожизненного. Временные договоры, как правило, автоматически

возобновляются на новый срок без медицинского освидетельствования застрахованного. Договор может предусматривать возможность конверсии, т.е. перевода на условия иного вида страхования. Пожизненное страхование на случай смерти может быть с условием уплаты взносов до конца жизни или в течение определенного числа лет. Пожизненным страхованием на случай смерти охвачены даже дети. Существует специальная разновидность такого страхования, когда предусматривается возрастание страховой суммы: в 18 лет она увеличивается втрое, в 25 лет - в 5 раз.

В странах с развитым страхованием весьма распространенным является *страхование на дожитие*. Данный вид страхования предусматривает выплату страховой суммы в связи с окончанием срока страхования, достижением определенного возраста или наступлением оговоренного события в жизни страхователя или застрахованного. Выплата производится при условии полной оплаты соответствующего договора очередными или единовременными взносами. Получателем страховой суммы в связи с наступлением обусловленного договором дня дожития является только страхователь или застрахованный независимо от того, что по условиям страхования очередные взносы может уплачивать другое лицо. В период действия договора происходит постепенное накопление обусловленной страховой суммы, которая достигает полного размера к дню дожития. Страхование на дожитие является специфической формой долгосрочного сбережения денежных средств.

Разновидностью страхования жизни является *страхование детей*. При страховании детей страхователи и застрахованные являются разными лицами. В качестве страхователей выступают родители и другие родственники ребенка, в качестве застрахованного - ребенок. При страховании детей страхователей привлекает прежде всего сберегательная функция. Поэтому условия страхования детей приоритетное значение придают страхованию на дожитие, т.е. выплате страховой суммы в связи с окончанием срока страхования. Данный вид страхования предусматривает также страховые выплаты в связи с потерей здоровья застрахованного ребенка от несчастного случая и/или его смертью.

Одним из видов страхования жизни является *страхование к бракосочетанию (свадебное)*. Данный вид страхования представляет собой вариант страхования детей с условием выплаты страховой суммы в связи с дожитием застрахованного до обусловленного события - вступления в брак. Главное отличие свадебного страхования от страхования детей состоит в том, чтобы гарантировать получение страховой суммы к вступлению в брак даже в том случае, если в период страхования будет прекращена уплата страховых взносов в связи со смертью страхователя. Страховая сумма выплачивается в связи со вступлением в зарегистрированный брак после окончания срока страхования. В случае невступления в брак сумма выплачивается в связи с дожитием застрахованным до определенного возраста (например, до 21 года). В период действия договора страхования действуют страховая ответственность в связи с потерей здоровья от несчастного случая и порядок определения процента расстройства здоровья аналогично обычному страхованию детей. В связи со смертью застрахованного выплачивается страховая сумма в размере уплаченных взносов.

К страхованию жизни относятся также виды *страхования ренты (доходов)* отдельных людей. По данному виду личного страхования страховое учреждение обязуется уплачивать застрахованному лицу в установленные сроки регулярный доход. Фонд для выплат создается из взносов страхователей. Тарифные ставки по страхованию ренты значительно выше по сравнению с другими видами страхования. Страхование ренты бывает пожизненным или временным, немедленным или отсроченным в зависимости от того, выплачивается регулярный доход сразу после уплаты страховых взносов или по истечении обусловленного периода; возвратным или безвозвратным в зависимости от того, возвращается наследникам застрахованного после смерти часть уплаченных взносов или нет. Договор страхования ренты оплачивается единовременно или в рассрочку. Отсроченная рента с единовременной оплатой встречается чаще всего. Страхование ренты иногда предусматривает выплату дохода двум или нескольким лицам (например, главе семьи и его иждивенцам). Может быть предусмотрена выплата ренты только овдовевшему супругу. Страхование ренты может являться частью смешанного страхования, например, со страхованием по утрате трудоспособности, на случай смерти и др. Условиями страхования ренты может быть помещение выплат в акции, а не наличными. Могут одновременно выплачиваться рента и доход, приносимый ценными бумагами, в которые инвестирована часть ренты. Страхование ренты может производиться в индивидуальной и групповой форме. Разновидностями страхования ренты являются *страхование пожизненной ренты* и *страхование пенсии*. Последний вид страхования получил наибольшее распространение в групповой форме. Предприятия совместно с профсоюзами организуют пенсионное обеспечение лиц, работающих по найму, привлекая для этого средства

самих трудящихся и предприятий. В индивидуальной форме договоры заключаются преимущественно лицами, имеющими крупные единовременные доходы, например кинозвездами, известными спортсменами, литераторами и другими лицами свободных профессий. Для обозначения системы выплат по различным видам страхования ренты и пенсии применяется термин "аннуитет".

Появление аннуитета в конце средних веков в Европе связано с запрещением взимания процентов за отданный капитал. Через аннуитет этот процент был продлен: вместо ссудного процента с вложенного капитала можно было получить пожизненную ренту. В настоящее время различают аннуитеты с инвестиционным планом, когда страховые доходы объединяются с вложением капитала в ценные бумаги, в результате чего застрахованный, кроме фиксированного ежегодного дохода получает доход, приносимый ценными бумагами. Участвующий аннуитет предполагает, что застрахованный участвует в прибылях страховой организации. Различают также особый аннуитет, когда доход выплачивается в течение определенного срока застрахованному или его родственникам независимо от того, доживет застрахованный до окончания срока или нет. Аннуитет может быть возвратным или безвозвратным в зависимости от того, предусмотрен возврат взносов в случае смерти застрахованного или нет.

7.2. Страхование от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев предназначено для возмещения ущерба, вызванного потерей здоровья или смертью застрахованного. Может осуществляться в групповой (например, страхование работников предприятия) и индивидуальной формах, а также в формах добровольного и обязательного страхования (например, пассажиров, военнослужащих и других категорий граждан). Страхование от несчастных случаев построено на тех же принципах, на которых построено смешанное страхование жизни. Важнейший из них - ограничение объема страховой ответственности оговоренными последствиями несчастного случая, происшедшего с застрахованными в период страхования. Такое ограничение обеспечивает доступность страховых тарифов и способствует широкому развитию страхования от несчастных случаев как непосредственного дополнения социального страхования. Наибольшее распространение получило индивидуальное страхование от несчастных случаев.

Основу договоров страхования от несчастных случаев составляют краткосрочные виды. В объем страховой ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев включаются последствия, к которым приводит несчастный случай. При этом имеется в виду не вообще любой несчастный случай в обывательском смысле слова, а только так называемый "страховой несчастный случай", т.е. такое событие, которое учитывается условиями договора. Различные договоры могут в качестве страховых включать в перечень разные несчастные случаи. Например, по условиям страхования пассажиров страховыми считаются только те несчастные случаи, которые произошли с застрахованным в пути следования определенного вида транспорта. По страхованию от несчастных случаев на производстве страховыми будут являться несчастные случаи, произошедшие только во время, либо связанные только с выполнением профессиональной деятельности.

Все многообразие последствий несчастного случая можно свести к трем видам: смерть, временная нетрудоспособность, постоянная полная или частичная нетрудоспособность (инвалидность).

Первый вид последствий несчастного случая ясен и не требует каких-либо пояснений. Временная нетрудоспособность означает, что в результате несчастного случая произошли такие патологические изменения, нарушения функций организма, которые не позволяют человеку продолжать трудовую деятельность в течение относительно непродолжительного времени. По истечении этого периода трудоспособность пострадавшего может полностью восстановиться. Наконец, постоянная нетрудоспособность, или инвалидность, имеет место только тогда, когда несчастный случай причинил пострадавшему повреждение, остающееся в течение всей жизни, например потеря зрения или какого-нибудь органа. Инвалидность может иметь разные степени в зависимости от уровня снижения трудоспособности человека. Очевидно, что при потере одного пальца руки или ноги трудоспособность снижается незначительно, в то время как при потере зрения на оба глаза, обеих рук и ног наступает полная инвалидность.

По условиям договора все перечисленные последствия несчастного случая могут быть включены в объем страховой ответственности вместе или в различных комбинациях. До революции российские страховые компании проводили варианты страхования от несчастных случаев с условием выплаты при наступлении:

1. смерти, инвалидности и временной нетрудоспособности;
2. смерти и инвалидности;
3. инвалидности и временной нетрудоспособности;
4. только инвалидности.

Аналогичные виды договоров страхования от несчастных случаев заключал и Госстрах в период до 1942 г., когда были отменены все действовавшие ранее договоры личного страхования. В послевоенной практике работы Госстраха временная нетрудоспособность была исключена из перечня страховых случаев и при ее наступлении выплата застрахованному не предусматривалась. Некоторые отступления от сложившегося порядка проведения работы по страхованию от несчастных случаев наблюдались в последние годы в ряде бывших союзных республик, начинавших проводить страхование на случай временной нетрудоспособности. Кроме того, с целью более широкого учета интересов страхователей Госстрах в некоторые виды договоров от несчастных случаев включил условие выплаты пособия по случаям, требующим непрерывного лечения в течение непродолжительного времени (обычно до месяца). Это практически свидетельствует о том, что временная нетрудоспособность как один из видов последствий несчастного случая становится основанием для выплаты по договору.

Задача страхования вообще заключается в возмещении материального ущерба, который понес страхователь в силу разных обстоятельств, приведших к повреждению или гибели, например, имущества или другого объекта страхования. Специфика страхования от несчастных случаев такова, что объект страхования стоимости не имеет. Средства, выплачиваемые в виде страховых сумм, не всегда могут быть использованы для устранения непосредственных последствий несчастного случая в прямом смысле. С их помощью невозможно также восстановить утраченный в результате потери трудоспособности или смерти доход. Эту функцию выполняют средства, выделяемые из фонда социального страхования и обеспечения. Однако выплаты по страхованию от несчастных случаев позволяют преодолеть нередко серьезные материальные затруднения, возникшие в семье в случае потери кормильца или утраты им трудоспособности, и покрыть дополнительные затраты на лечение и питание. Таким образом, при страховании от несчастных случаев практически проводится страхование риска утраты трудоспособности или смерти в результате несчастного случая. Максимальная стоимость этого риска определяется самим страхователем. Размер взносов как своеобразная плата за услуги, предоставляемые договором страхования, зависит от этой стоимости и от вероятности несчастного случая для данного страхователя.

Выплата по договорам страхования от несчастных случаев, играющая роль материальной помощи, может производиться в виде:

1. страховой суммы, указанной в договоре;
2. части страховой суммы, указанной в договоре;
3. пенсии;
4. страхового пособия;
5. суточного вознаграждения.

Форма выплаты определяется условиями договора и характером последствия несчастного случая. Так, если результатом страхового несчастного случая явилась смерть или постоянная полная утрата трудоспособности (инвалидность), выплата производится в форме страховой суммы, размер которой указан в договоре, одновременно. При наступлении инвалидности кроме единовременной выплаты страховой суммы договором может быть предусмотрена выплата пенсии. Срок получения пенсии застрахованными определяется периодом инвалидности. Существует различный порядок выплаты пенсии: ежегодный, ежеквартальный, ежемесячный.

При наступлении частичной постоянной нетрудоспособности договором предусматривается выплата страховой суммы в размере, составляющем определенную часть страховой суммы, предназначенной для выплаты при полной нетрудоспособности. Размер выплачиваемой части устанавливается в зависимости от того, в какой степени снизилась трудоспособность застрахованного, т.е. от тяжести последствия несчастного случая. Порядок определения степени снижения трудоспособности с целью решения вопроса о том, какая доля страховой суммы

должна быть выплачена по условиям договора, может быть различным. Но в любом случае требуется подтвержденное врачом свидетельство о причине и характере травмы, имеющейся у застрахованного. При этом обычно в страховой практике применяется перечень возможных травм с указанием процента утраты трудоспособности, соответствующего каждой травме. Например, сросшийся перелом фаланги одного пальца означает 5% утраты трудоспособности, а сросшийся перелом бедра без нарушения его функции – 20% утраты трудоспособности. Процент выплачиваемой страховой суммы соответствует установленному проценту утраты трудоспособности.

Если результатом страхового несчастного случая явилась временная нетрудоспособность, выплата застрахованному может производиться в форме страхового пособия или суточного вознаграждения. И та, и другая выплата производится при длительности временной нетрудоспособности в течение оговоренного в договоре срока. Если по условиям договора выплачивается страховое пособие, его размер, зависящий от длительности временной нетрудоспособности, заранее зафиксирован.

Для заключения договора страхования достаточно устного заявления страхователя. При этом ему предоставляется право назначить любое лицо (или несколько лиц) для получения страховой суммы в случае его смерти. В период действия договора страхователь может изменить данное им ранее распоряжение о назначении третьего лица, подав об этом письменное заявление непосредственно страховщику или составив об этом отдельное распоряжение. При подаче такого заявления страхователь должен представить страховое свидетельство и предъявить паспорт или заменяющий его документ.

По договору страхования от несчастных случаев при наступлении страхового события страховщик обязан выплатить страхователю или назначенному им лицу (лицам) обусловленную страховую сумму или соответствующую часть ее независимо от причитающихся ему (ей) сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению и сумм, причитающихся в порядке возмещения вреда.

Страховая сумма устанавливается по согласованию между страхователем и страховщиком при заключении договора. Страхователь, пожелавший увеличить размер страховой суммы, может заключить дополнительно к действующему новый договор страхования. При этом новый договор действует независимо от ранее заключенного.

Страховыми являются следующие события, имеющие место в период действия договора страхования, подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения и предусмотренные "Таблицей размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями"

травма, полученная страхователем в результате несчастного случая;

1. случайное острое отравление ядовитыми растениями, химическими веществами (промышленными или бытовыми), недоброкачественными пищевыми продуктами, за исключением токсикоинфекции (сальмонеллеза, дизентерии и др.), лекарствами;
2. заболевание клещевым энцефалитом (энцефаломиелиитом) или полиомиелитом;
3. патологические роды или внематочная беременность, приведшие к удалению органов (матки, обеих или единственной трубы, яичников);
4. случайные переломы, вывихи костей, повреждения зубов, ожоги, разрывы (ранения) органов или их удаление в результате неправильных медицинских манипуляций;
5. смерть страхователя в период действия договора страхования от перечисленных выше причин, или в течение года со дня этого события, случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утоплений, анафилактического шока, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания).

Не относятся к страховым событиям:

травмы, полученные страхователем в связи с совершением им действий, в которых следственными органами или судом установлены признаки умышленного преступления;

1. травмы, полученные страхователем в связи с управлением им в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения: любым самоходным средством, имеющим двигатель внутреннего сгорания или электродвигатель (автомобином, мотоциклом, мотороллером, мопедом, велосипедом с мотором, трактором, комбайном, троллейбусом, трамваем и т.д.), катером или моторной лодкой, а

также в связи с передачей управления ими лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

2. травмы или отравление в результате покушения страхователя на самоубийство;
3. умышленное причинение страхователем себе телесных повреждений;
4. смерть в результате перечисленных выше причин;
5. неблагоприятные последствия диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением, проводившимся по поводу страхового события, происшедшего в период действия договора страхования.

Если несчастный случай, происшедший в период действия договора страхования, привел к событиям, за последствия которых по условиям договора предусмотрена выплата, размер подлежащей выплаты страховой суммы определяется по "Таблице размеров страховых сумм, подлежащих выплате в связи со страховыми событиями" на основании справки лечебно-профилактического учреждения без освидетельствования страхователя.

В случае, если страхователь получил повреждение мягких тканей, органов зрения, слуха или мочеполовой системы, он может быть направлен страховщиками на освидетельствование к врачу для определения последствий таких повреждений.

Действие договора страхования от несчастных случаев прекращается: по истечении срока страхования в день, предшествующий тому, в который договор вступил в силу; в случае выплаты страховщиком полной страховой суммы, указанной в страховом свидетельстве; в случае смерти страхователя. Могут быть предусмотрены другие основания для прекращения договора, например, в случае выезда страхователя на постоянное местожительство за границу.

Страхование от несчастного случая осуществляется в добровольной и обязательной формах. Обязательному государственному страхованию подлежат сотрудники милиции, военнослужащие внутренних войск, военнослужащие и граждане, призванные на военные сборы, сотрудники Госналогслужбы, кадровый состав внешней разведки, сотрудники федеральных органов государственной безопасности, судьи и некоторые другие категории работников, находящиеся на государственной службе.

Обязательное страхование пассажиров.

Пассажирский транспорт является источником повышенной опасности, что и обусловило обязательную форму страхования пассажиров. В отличие от обязательного имущественного страхования принцип автоматичности обязательного страхования пассажиров связан с периодом их нахождения в пути. Обязательному страхованию подлежат пассажиры воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристы и экскурсанты, совершающие междугородные, экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций, на время поездки (полета). Страховые взносы, включенные в цену билета, уплачиваются пассажирами при покупке билета независимо от организационно-правовой формы транспортной организации. Отдельные категории пассажиров являются застрахованными бесплатно, если они пользуются правом бесплатного проезда. Не подлежит обязательному страхованию по данному виду обслуживающий персонал поезда и другого вида транспорта. Обязательное страхование не распространяется на пассажиров всех видов транспорта международных, пригородных и внутригородских сообщений.

Объем страховой ответственности связан с последствиями несчастного случая, происшедшего с пассажиром в пути. Страховая сумма выплачивается в связи с потерей здоровья или наступлением смерти застрахованного. Условия страхования предусматривают ограничение страховой ответственности, если несчастный случай связан с совершением застрахованным преступления, покушением на самоубийство, неповиновением требованиям администрации или нарушением правил проезда на транспорте.

Страховые платежи, поступающие в кассы транспортных организаций при продаже ими проездных билетов, перечисляются на счета страховых органов в установленном порядке. Страховые органы контролируют своевременность и полноту перечисления причитающихся сумм. Часть сумм превышения доходов над расходами по этому виду страхования направляется на осуществление предупредительных мероприятий по повышению безопасности перевозок пассажиров.

7.3. Медицинское страхование

В связи с тем, что в нашей стране наиболее острой является проблема подъема уровня народного здравоохранения, вполне естественно возникает вопрос об увеличении его бюджетного финансирования и о поиске иных, внебюджетных источников возмещения необходимых затрат на охрану здоровья граждан. Одним из таких новых источников может стать медицинское страхование [24].

Медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и представляет собой форму социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель медицинского страхования - гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств и финансировать профилактические мероприятия. Медицинское страхование может выступать в форме обязательного и добровольного страхования. Обязательное медицинское страхование, осуществляемое в РФ на основании принятого 28-го июня 1991 г. закона "О медицинском страховании граждан в РСФСР", призвано гарантировать гражданам РФ минимум медицинских услуг (объем лечебно-профилактической помощи), оказываемых в каждом случае по соответствующим программам медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование имеет целью обеспечить оказание медицинской помощи сверх социально гарантированного объема медицинских услуг, определяемого программами обязательного страхования.

В качестве субъектов медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

По обязательному медицинскому страхованию страхователями, которые уплачивают страховые взносы, являются:

для неработающих граждан - органы государственного управления республик, краев и областей, местная администрация,

- для работающего населения - предприятия, учреждения, организации, лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью и лица свободных профессий.

Страховые взносы уплачиваются: предприятиями и гражданами - за счет своих доходов; учреждениями непроизводственной сферы - за счет сметных ассигнований, то есть средств соответствующих бюджетов. Средства, направляемые гражданами и юридическими лицами в фонды здравоохранения, исключаются из сумм, облагаемых налогами.

В качестве страховщиков выступают страховые медицинские организации, имеющие лицензии на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие в установленном порядке медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая.

Медицинское страхование осуществляется в форме договора, заключаемого между субъектами медицинского страхования, которые выполняют свои обязательства по заключенному договору согласно действующему законодательству. Договор медицинского страхования является соглашением между страхователем и страховой медицинской организацией, в соответствии с которым последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинской помощи определенного объема и качества и иных услуг по программам обязательного медицинского страхования и добровольного медицинского страхования.

Программы обязательного медицинского страхования определяют минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому гражданину, имеющему соответствующий страховой полис, право на пользование этими услугами. Указанный перечень охватывает оказание гражданам конкретной первичной (скорая, поликлиническая помощь, помощь на дому) и стационарной (больничной) помощи. Те услуги, которые не предусматриваются программами обязательного, входят в программы добровольного медицинского страхования. В частности, базовая программа обязательного медицинского страхования не содержит требований по уходу за больными (больничная палата, питание, оснащение новейшим медицинским оборудованием и т.д.), соблюдению определенного качества лечения и ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей. Более того, указанная программа вообще не связана с

решением насущной проблемы целевого, внебюджетного финансирования расходов по ослаблению страхового риска, то есть профилактических и других перечисленных выше мероприятий, которые финансируются сейчас из фондов здравоохранения.

Объектом добровольного медицинского страхования должен быть определенный уровень среднесуточных затрат на лечение, приходящихся на одного больного. Поэтому размер страховой суммы определяется, исходя из указанной выше среднесуточной стоимости и средней продолжительности лечения застрахованного. В случае потери здоровья застрахованным в связи с заболеванием или несчастным случаем страховая организация оплачивает счета лечебного учреждения, исходя из фактического количества дней лечения застрахованного по установленным в договоре среднесуточным нормативам стоимости лечения. Заинтересованные предприятия или страховые организации могут заключать договоры с больницами и поликлиниками о выделении отдельных больничных палат или отдельного приема врачами поликлиник тех больных, которые застрахованы по договорам медицинского страхования. Условия лечения для всех больных должны быть улучшенными. Больницы и поликлиники за счет выплат страховых сумм по медицинскому страхованию будут иметь возможность производить соответствующие затраты на улучшение медицинского обслуживания застрахованных. В перспективе за счет средств добровольного медицинского страхования могут строиться или выделяться отдельные больницы и поликлиники, где будет обеспечен более высокий уровень медицинского обслуживания застрахованных граждан.

Договоры по обязательному медицинскому страхованию заключаются страхователями в обязательном порядке с одной из медицинских страховых организаций. За уклонение от заключения договора обязательного медицинского страхования страхователь подвергается штрафу, который уплачивается в соответствующий территориальный фонд здравоохранения.

По добровольному медицинскому страхованию договоры могут заключаться и непосредственно с гражданами, которые уплачивают страховые взносы за счет своих семейных доходов.

Размеры страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются правительством и утверждаются Федеральным собранием Российской Федерации, а по добровольному страхованию - страховыми медицинскими организациями (страховщиками). Нормы затрат (тарифы) на лечение одного больного, застрахованного в порядке медицинского страхования, устанавливаются: по обязательному страхованию - органами государственного управления республик, краев и областей по согласованию с соответствующими органами здравоохранения; по добровольному страхованию - страховщиками по согласованию с конкретными лечебными учреждениями.

При заключении договора страховщик обязан выдать страхователю страховой договор, а застрахованному - страховой полис, имеющий силу договора. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил этот договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис, который должен находиться на руках у застрахованного. Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Правительством РФ.

8. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

При страховании ответственности объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем (застрахованным лицом) причиненного им вреда личности или имуществу третьих лиц. Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Аналогичные нормы о возмещении вреда содержат нормы права практически всех стран мира. Основанием для освобождения от ответственности за причиненный ущерб может быть только доказательство лицом, причинившим вред, того, что вред причинен не по его вине (например, в результате умышленных действий потерпевшего либо вследствие обстоятельств непреодолимой силы). Страхование помогает в ряде случаев значительно упростить эти отношения по поводу возмещения вреда путем заключения договора страхования ответственности. При страховании ответственности различают следующие виды ущерба:

имущественный ущерб (вред имуществу) - стоимость ремонта для восстановления движимого и/или недвижимого имущества, другие расходы, вызванные причинением вреда (например, расходы по транспортировке, получению кредита, потере прибыли и др.);

- личный ущерб (вред личности) - расходы на лечение, расходы, связанные с

увеличением потребностей (например, специальные ортопедические приспособления, наем медсестры и т.п.);

- моральный ущерб (компенсация за страдания);
- претензии косвенно пострадавших (например, в случае смерти кормильца, расходы на погребение и др.).

При определении размера ущерба учитывается соучастие и виновность других лиц в причинении ущерба. Часто при страховании ответственности применяется франшиза.

В зависимости от того, кто нанес вред и каким образом будет определяться размер возмещения за причиненный ущерб, различают следующие основные виды страхования ответственности.

8.1. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Транспортные средства, и в первую очередь автомобиль как самое распространенное транспортное средство, являются источником повышенной опасности для окружающих. Статистика показывает, что ущерб, связанный с эксплуатацией автомобильного транспорта, огромен. Ежегодно в дорожно-транспортных происшествиях в мире погибает свыше 300000 человек, около 2,5 млн. человек получают травмы и увечья. Только в ФРГ ежегодно регистрируется более 4 миллионов транспортных происшествий, в которых несмотря на огромные усилия по предотвращению несчастий гибнет более 10000 человек. На дорогах России ежегодно погибает более 40000 человек и более 190000 человек получают ранения различной степени тяжести. Огромный ущерб наносится имуществу граждан, предприятий и организаций. Как же возмещать такие ущербы? За счет каких средств? По закону виновник обязан возместить ущерб. А если виновник аварии неплатежеспособен? Ответ на эти вопросы дает практика страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, получившая широкое распространение во всех странах мира.

Наиболее распространенным в мире видом страхования ответственности является страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, которое в большинстве стран является обязательным. Вопрос об обязательности страхования автогражданской ответственности в РФ находится на повестке дня и, по-видимому, оно будет введено в ближайшее время. В настоящее время страхование ответственности владельцев автомобилей в РФ осуществляется в добровольной форме. По обязательному страхованию автогражданской ответственности все транспортные средства, приравненные к автомобилю, и прицепы подлежат страхованию на условиях, которые установлены в законодательных актах. Например, в ФРГ законом об обязательном страховании установлены минимальные суммы покрытия, которые составляют: 1000000 марок за личный ущерб одному лицу или 1500000 марок при ранении нескольких лиц; 400000 марок по имущественным убыткам и 40000 марок по прочему ущербу. Страховые компании иногда предлагают более высокий уровень страхового покрытия за повышенную премию [26].

Согласно общим условиям страхования обязательным страхованием покрыты как собственник автомобиля, так и водитель, если он не является собственником. Страховщик оплачивает фактические расходы, вызванные страховым случаем, однако не больше страховой суммы, предусмотренной договором страхования. Страхование гражданской ответственности предполагает компенсацию имущественного ущерба: покрытие расходов на ремонт автомобиля или возмещение стоимости автомобиля в случае его полной гибели (более половины всех расходов по этому виду страхования); возмещение убытков при понижении стоимости автомобиля; потере заработка; покрытие расходов на аренду автомобиля на период его ремонта (некоторые страховые компании предоставляют арендный автомобиль застрахованному в течение часа после наступления страхового случая); возмещение убытков от простоя автомобиля и прочих материальных убытков. В качестве компенсации личных убытков возмещаются: расходы на лечение, потеря заработка, моральный ущерб, расходы на похороны и другие. Возмещаются также прочие расходы: издержки на всякого рода экспертизы и составление протоколов, судебные издержки и расходы на адвоката.

Поскольку страхование ответственности владельцев автотранспорта преследует цель защиты жертв аварии, то в странах с обязательным страхованием потерпевшее лицо имеет право прямого заявления к страховщику гражданской ответственности. Таким образом, в распоряжении жертвы происшествия находятся два должника, которыми он может

воспользоваться по выбору. Если выплату осуществляет один из должников, то потерпевший уже не может обратиться к другому должнику. Если сумма действительного ущерба превышает страховую сумму, то разницу согласно закону возмещает виновник ущерба.

Несмотря на обязательность страхования ответственности владельцев автомобиля и процедуру допуска и контроля управления автомобилем, казалось бы, исключающую проблемы возмещения ущерба, иногда бывают случаи, когда виновник аварии или не установлен, или совершил аварию умышленно, или срок страховки закончился. Для защиты жертв аварии в таких случаях в некоторых странах (например, ФРГ) производятся выплаты возмещения за счет специальных фондов, создаваемых страховыми организациями, занимающимися страхованием ответственности.

Особенностью страхования ответственности владельцев автомобилей является то, что тарифные ставки очень дифференцированы в зависимости от мощности двигателя автомобиля, местности, где зарегистрирован автомобиль, стажа безаварийной езды застрахованного и других факторов. При построении страховых тарифов страховые компании тщательно учитывают влияние различных факторов на показатели убыточности страховых сумм и исходя из этого предлагают различные скидки и коэффициенты к базовым страховым тарифам.

В связи с расширением мирохозяйственных связей, развитием туризма, расширением контактов страхование автогражданской ответственности приобрело в настоящее время международное значение. Международная система страхования этого вида ответственности, широко известная под названием "*система Зеленой карты*", вступила в силу 1 января 1953 года. Получила название по цвету и форме страхового подписа, удостоверяющего заключение данного договора. В настоящее время число участников этой системы включает 36 стран, в т.ч. 6 неевропейских стран. Страны-участники договора о Зеленой карте приняли на себя обязательство признавать на территории любой из этих стран страховые полисы о страховании гражданской ответственности транспортных средств в международном автомобильном сообщении, приобретенные в любой из стран, входящих в соглашение. Основным элементом системы Зеленой карты являются национальные бюро стран-участников, которые организуют контроль за наличием страхования при пересечении границы, а также решают совместно со страховыми компаниями (внутри страны и за рубежом) вопросы урегулирования заявленных претензий по страховым случаям. Национальные бюро объединены в Международное бюро со штаб-квартирой в Лондоне, которое координирует их деятельность. Непосредственное возмещение по Зеленой карте производят уполномоченные страховые компании. В РФ некоторые страховые компании (Ингосстрах, Росгосстрах и др.) выдают страховые полисы уполномоченных иностранных страховых компаний, которые действительны за рубежом.

Наряду со страхованием ответственности владельца автомобиля существуют также другие виды страхования ответственности владельцев транспортных средств: ответственности авиаперевозчика, ответственности судовладельца или перевозчика в морском страховании, ответственности автоперевозчика и другие.

8.2. Страхование гражданской ответственности на случай причинения вреда в процессе хозяйственной и профессиональной деятельности.

Хозяйственная деятельность нередко также сопряжена с вероятностью причинения вреда третьим лицам. Неожиданные претензии по возмещению ущерба могут создать серьезную угрозу финансовому положению предприятия. Страхование гражданской ответственности устраняет финансовые риски, связанные с неожиданными выплатами, поддерживая тем самым непрерывность хозяйственной деятельности. В этой подотрасли выделяются следующие виды страхования ответственности.

Страхование гражданской ответственности предприятий

В данных видах страхования под ответственностью понимается установленное законом каждой страны обязательство по возмещению ущерба (вреда), причиненного владельцами предприятий и их работников третьим лицам. Застрахованным по данному виду страхования является владелец предприятия как лицо, ответственное за свое предприятие. Таким образом, субъектом является личность (статус) страхователя как носителя гражданской ответственности, вытекающей из его роли на предприятии. В ряде стран это страхование проводится в обязательной форме для предприятий, занимающихся отдельными видами деятельности. Например, в Германии в обязательном порядке страхуется гражданская ответственность авиапредприятий, ядерных энергетических установок, предприятий фармацевтической промышленности.

В России обязательному страхованию ответственности также подлежат отдельные виды деятельности, например космическая деятельность согласно закону "О космической деятельности" [2]. Страхование данного вида деятельности осуществляет страховая компания "Мегус", г. Екатеринбург, а также другие компании [15]. Чрезвычайно актуальным для России является экологическое страхование, которое предусмотрено законом "Об охране окружающей природной среды" в обязательной и добровольной форме [2]. Порядок экологического страхования и использования фондов устанавливается Правительством РФ. В настоящее время реализация механизма обязательного страхования ответственности предприятий - источников повышенной экологической опасности невозможна без согласования с органами власти субъектов РФ. В этой связи велика роль местных органов власти, которые могут принимать региональные законы об обязательном страховании экологической ответственности.

Страховщик гражданской ответственности предприятия берет на себя те задачи, которые владелец предприятия (страхователь) и его работники (совместно с ним застрахованные) иначе должны были бы выполнять сами, а именно:

- исследование (проверка) вопроса об ответственности, т.е. установление факта имеется ли ответственность и если имеется, то в каком объеме;
- удовлетворение справедливых претензий путем выплаты возмещения пострадавшему;
- отклонение несправедливых претензий по возмещению вреда;
- участие в судебном разбирательстве с заявителем претензии, т.е. предоставление правовой защиты.

По страхованию гражданской ответственности предприятия застрахованным считается в основном личный и имущественный ущерб.

Для конкретизации страховой защиты необходимо описание особенностей предприятия, которое дается страхователем в специальном бланке-заявлении. Заявление на страхование дает возможность страховщику правильно оценить риск и определить объем страхования. Как правило, в договоре страхования, оговорено, что все, что конкретно не указывается в заявлении, страхованием не покрывается. Поэтому полный ответ на поставленные вопросы отвечает интересам страхователя. Из данного вида страхования, как правило, исключаются риски, связанные с использованием предприятием автомашин, которые страхуются по правилам страхования автогражданской ответственности (так называемая "большая бензиновая оговорка"). По отдельным договорам страхуются также гражданская ответственность владельцев средств водного транспорта и гражданская ответственность авиаперевозчиков (так называемая "большая авиационная оговорка").

Из страховой защиты, как правило, исключаются:

- умышленные действия;
- предвидимые и неизбежные убытки;
- претензии на возмещение ущерба застрахованных лиц друг к другу;
- претензии, вытекающие из договорных и иных обязательств;
- постепенно возникающие убытки (например, постоянное воздействие газов, паров, влажности, отработанной воды, опускание почвы вследствие забивки свай);
- претензии по гражданской ответственности в отношении ущерба в чужом имуществе, которое страхователь взял в аренду, одолжил или которое является предметом договора хранения или самовольно захваченным;
- убытки, находящиеся в прямой или косвенной связи с ионизирующим излучением;
- могут быть другие исключения.

Страхователем гражданской ответственности предприятия не покрываются и должны страховаться по дополнительным договорам риски, связанные с:

- побочной деятельностью предприятий;

- железной дорогой и подъездными путями;
- договорами аренды (помещения, лица, арендуемое имущество);
- горно-добывающей деятельностью;
- убытками от пожара, взрыва, огнеопасных, взрывоопасных, ядовитых или едких материалов;
- деятельностью временные трудовые коллективы;
- сносом и демонтажом на строительной площадке, а также взрывными работами.

При расчете тарифных ставок учитываются: сумма оборота предприятия, годовая сумма заработной платы, численность занятых на производстве лиц, работа на чужой территории, тип предприятия и другие факторы.

Отдельно согласовываются вопросы собственного удержания страхователя (франшиза). Не существует единого собственного удержания по всем видам страхования гражданской ответственности. Страховщик может согласовывать со страхователем вид собственного удержания (по всем ущербам, по определенным видам ущерба, для определенных рисков), а также способ (в виде определенной суммы, в виде процента с ограничением или без ограничения по минимуму или максимуму и т.д.).

Разновидностями страхования ответственности предприятия являются специальные виды страхования:

- страхование ответственности за загрязнение окружающей среды;
- страхование гражданской ответственности производителей медикаментов;
- страхование гражданской ответственности за ущерб водам как разновидность экологического страхования;
- страхование гражданской ответственности от радиоактивного риска;
- страхование расходов по отзыву продукции (для автомобильной промышленности);

Страхование ответственности производителей товаров

Страхование гражданской ответственности производителей товара является одним из видов страхования ответственности. Законами большинства стран предусмотрена ответственность производителя товара (продавца, посредника) за возможный ущерб личности или имуществу лица, которое использует или употребляет данный товар. Причем изготовитель товара (продавец, исполнитель) освобождается от ответственности только в том случае, если он докажет, что вред причинен вследствие непреодолимой силы либо вследствие нарушения потребителем правил использования и хранения. Объектом страхования гражданской ответственности производителя товара является его ответственность за возможный ущерб личности или имуществу, который возник в результате использования произведенного им товара. Страховым случаем является факт наличия такого ущерба. В этом случае ущерб возмещает страховая компания из фондов, образованных за счет сбора страховых взносов производителей товара. Обычно фирмы-производители товаров в развитых странах не допускают, чтобы их ответственность не была застрахована. Незначительное увеличение стоимости произведенного товара за счет уплаты страховой премии обеспечивает существенное преимущество страхователю. С одной стороны, страхование ответственности гарантирует возмещение убытков, и всегда предпочтительнее в своих расчетах заранее предусмотреть уплату страховой премии, чем потом внезапно столкнуться с необходимостью изыскивать крупные незапланированные суммы для оплаты претензий и судебных расходов. С другой стороны, при наличии полиса страхования ответственности производителя товара предприятие освобождается от необходимости заниматься длительным судебным разбирательством - страховщик в силу суброгации обеспечит представительство и защиту интересов страхователя в суде. Кроме того, страховая компания, специализирующаяся на этом виде страхования, может организовать экспертизу, консультационное или иное обслуживание. Активное вовлечение страховщика в эти процессы объясняется тем, что он не менее страхователя заинтересован в уменьшении или предупреждении убытков, которые придется ему оплачивать. Предприятия,

фирмы-экспортеры должны предусматривать страхование ответственности, которая может возникнуть в результате продажи их продукции в третьих странах.

Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления претензий к лицам, занятым выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Основанием для предъявления претензий могут служить небрежность (халатность), ошибки и упущения, допущенные со стороны страхователя.

По страхованию профессиональной ответственности может быть застрахована ответственность как за имущественный, так и за личный ущерб. Объектом страхования профессиональной ответственности являются ошибочные действия профессионалов, в результате которых могут возникнуть события, которые приведут к ущербу. Примеры такого рода ответственности:

Эксперт дал совет, в результате которого куплено дефектное имущество;

1. По совету эксперта куплены акции, не имеющие никакой ценности;
2. Аптекарь составил лекарство неправильно;
3. Адвокат дал неправильный совет, который привел к финансовым или другим потерям;
4. Архитектор и/или инженер-строитель выполнили ошибочный проект;
5. Нотариус совершил ошибочные действия, приведшие к материальному ущербу;
6. Другие случаи.

Ответственность страховщика по всем убыткам, возникшим в течение действия полиса, не может превышать определенного лимита. Обычно по этому виду страхования также устанавливается франшиза, к которой по требованию страховщика могут быть добавлены расходы, связанные с работой независимых экспертов для установления убытка.

Факты нечестного поведения, обмана, уголовных преступлений, умышленных действий страхователей (или их служащих) исключаются из объема страховой ответственности страховщика, поскольку страхование профессиональной ответственности защищает от небрежности и ошибок при добросовестном, благоразумном и компетентном исполнении своих обязанностей страхователем, застраховавшим свою ответственность.

Ставки премии по этому виду страхования зависят от профессии, возраста, стажа работы, даты получения квалификации и т.д. К основной ставке премии могут применяться скидки или надбавки, если в предыдущие годы были страховые случаи, по которым состоялись выплаты, или если профессионалы только начинают работать в соответствующей области деятельности.

Некоторые виды профессиональной ответственности подлежат обязательному страхованию (например, профессия нотариуса в РФ или медицинского работника в Великобритании).

Поскольку это специализированный сектор страхового рынка, то относительно мало страховщиков проводит этот вид страхования.

Страхование ответственности за неисполнение обязательств по коммерческому кредиту (страхование делькредере)

Дебиторская задолженность за поставки товаров и услуг может составлять значительную долю в балансе предприятия. Предоставление коммерческого кредита является важным инструментом современных рыночных отношений. Риск того, что в случае неплатежеспособности заказчика (покупателя) придется списать дебиторскую задолженность весьма вырос в последние годы. Страхование делькредере по принятой в России классификации относится к отрасли страхования ответственности, а в мировой практике данный вид страхования относится к кредитному страхованию.

Предметом страхования делькредере является риск неоплаты заказчиками (покупателями, получателями товара) внутренним или зарубежным поставщикам своей дебиторской задолженности за поставки товаров и услуг. Страховщик по данному страхованию берет на себя обязательство возместить задолженность за покупателя товара взамен соответствующей страховой премии. Услуга страховщика заключается в том, что он постоянно наблюдает за экономической и финансовой ситуацией включенных в страхование заказчиков. Страховой случай имеет место тогда, когда открыто конкурсное производство или оно отклонено в суде за недостатком конкурсной массы, начато судебное или внесудебное производство для предотвращения торговой несостоятельности; бесполезно или невозможно исполнить принудительное решение. Возмещается чистый убыток (убыток-нетто), остающийся после

вычетов из квот банкротства либо несостоятельности за вычетом франшизы. Возмещение ущерба осуществляется в рамках фиксированной страховой суммы (кредитного лимита).

8.3. Другие виды страхования гражданской ответственности

В страховании индивидуальной гражданской ответственности страхователями выступают отдельные граждане, которые страхуют свою гражданскую ответственность за возможный ущерб, который они могут принести третьим лицам. Данный вид страхования в большей степени развит за рубежом. Часто страхование индивидуальной гражданской ответственности называют также страхованием семейной ответственности, так как оно защищает не только страхователя, но и установленную законом ответственность его/ее супруги/супруга и несовершеннолетних детей за ущерб, который они могут нанести в результате совершения событий, происходящих в их частной жизни.

Например:

- пришедший гость может упасть на слишком натертом полу и нанести себе повреждение;
- цветочный ящик, недостаточно хорошо закрепленный падает и повреждает стоящий внизу автомобиль;
- самостоятельно повешенная в комнате люстра падает на голову посетителя и ранит его;
- пешеход невнимательно переходит улицу. Водитель, избегая наезда, резко поворачивает руль и сталкивается с деревом;
- ребенок выбегает на проезжую часть и водитель, избегая наезда, врезается в другую машину или в стеклянную витрину;
- катаясь на лыжах, лыжник падает и наезжает на другого человека, травмируя его;
- гость случайно задевает дорожную вазу, она падает и разбивается;
- и множество других подобных случаев.

По данному виду страхования считается застрахованной ответственность страхователя за ущерб, который, возможно, будет нанесен им третьим лицам практически в любом случае за исключением тех рисков, которые либо вообще не страхуются, либо страхуются по специальным договорам страхования ответственности. Например, по страхованию гражданской ответственности считается застрахованной ответственность лица как участника дорожного и уличного движения за исключением управления автотранспортным средством, так как это относится к страхованию автогражданской ответственности.

По отдельным договорам, как правило, страхуются следующие виды ответственности:

- страхование гражданской ответственности домовладельцев и владельцев земельных участков;
- страхование ответственности застройщиков;
- страхование гражданской ответственности владельцев спортивных судов;
- страхование ответственности владельцев животных;
- страхование ответственности охотников;
- страхование ответственности владельцев емкостей горючего;
- другие виды страхования гражданской ответственности.

9. СОСТРАХОВАНИЕ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Сотрудничество страховых организаций с целью наилучшего обеспечения страховой

защиты является одним из важнейших принципов организации страхового дела. В настоящее время такое сотрудничество осуществляется в форме сострахования и перестрахования.

9.1. Сострахование

Под сострахованием понимается такой вид деятельности, когда один и тот же объект страхования страхуется совместно несколькими страховщиками. Данный способ обеспечения страховой защиты применяется при страховании крупных объектов, когда одна страховая компания не в состоянии принять на себя крупные риски.

При совместном страховании какого-либо объекта страховые компании подписывают один договор страхования, в котором наряду с условиями страхования содержатся условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика по страхованию данного объекта. При состраховании страхователю может выдаваться совместный или отдельный страховой полис исходя из долей риска, принятых каждым страховщиком. Доли ответственности каждого страховщика определяются пропорционально полученной им премии. На практике принято, чтобы состраховщик, принимающий участие в меньшей доле, следовал за условиями страхования, одобренными страховщиком, имеющим наибольшую долю.

В состраховании в последнее время получили распространение страховые пулы. По этому виду сострахования участники (члены) пула передают по соглашению между собой риски сверх сумм собственного удержания в общий фонд (общий котел). Таким образом, каждый участник пула как бы дважды отвечает за соответствующий риск: во-первых, как независимый страховщик и, во-вторых, как участник пула. Для управления пулом (рисками, находящимися в ответственности страхового пула) создается его участниками временное (на период действия договора) бюро, которое выступает в качестве представителя пула. Данное бюро не является, как правило, юридическим лицом.

Таким образом, сострахование является одной формой обеспечения устойчивой страховой защиты, которая использует принцип сотрудничества между страховщиками.

9.2. Перестрахование

Перестрахование является особым видом экономических страховых отношений между страховыми организациями (страховщиками) по поводу заключенных со страхователями договоров страхования [8, 9, 13, 36]. Перестрахование называют также "вторичным" страхованием или страхованием страховщиков. Перестрахование происходит не только на уровне национальной экономики, оно уже стало международным видом страховой деятельности. В этой связи углубление специализации в страховом деле привело к формированию особой группы страховых компаний - перестраховщиков, специализирующихся на операциях перестрахования.

Перестрахование как особый вид деятельности в страховании появилось в XIX веке. Первое договорное перестрахование возникло в Германии в 1820 г. К середине XIX века возникли первые специализировавшиеся на этом виде деятельности перестраховочные компании: Кельнское перестраховочное общество (1846 г.), Швейцарское перестраховочное общество (1863 г.), Мюнхенское перестраховочное общество (1880 г.), а в 1895 г. - Русское общество перестрахования. За период, прошедший со времен создания первых перестраховочных обществ, человечество пережило две мировых войны, сотни катаклизмов, тысячи крупных катастроф. Перестрахование как способ обеспечения финансовой устойчивости страховых компаний подтвердило необходимость и возможность развития такого вида деятельности в страховом деле. Например, по результатам землетрясения в Калифорнии в 1994 г. сумма выплат страховых компаний составила около 7 миллиардов долларов, что было бы невозможно без развитой системы международного перестрахования. Практически все крупнейшие страховые и перестраховочные компании мира участвовали в возмещении ущерба, вызванного стихийным бедствием.

Перестрахование является настолько специфической областью отношений по поводу страхования, что выработало свою терминологию. Наиболее распространенными терминами, применяемыми в перестраховании, являются следующие:

Перестрахователь

страховщик, принявший на страхование риски и передавший часть этих рисков вместе с частью страховой премии по этим рискам другому страховщику. Взамен он получил обязательство возмещения части расходов, вызванных наступившими по этим рискам страховым случаем. Перестрахователя называют также передающей компанией или *цедентом*.

Перестраховщиком

называют страховщика, принявшего в перестрахование риски. Перестраховщика называют также *цессионарием* или *цессионером*, а процесс передачи рисков в перестрахование - *цессией*.

Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его другому страховщику (перестраховщику), который, в свою очередь, может передать его следующему страховщику (перестраховщику). Эта операция третичного и последующих размещений рисков получила название *ретроцессия*, а страховщик, принявший риски в порядке последующих за цессией размещения рисков получил название *ретроцессионария* или *ретроцессионера*. Перестраховщик, передающий риски в ретроцессию, называется *ретроцедентом*.

Схема перестрахования, показывающая взаимодействия участников перестрахования представлена на рис. 9.1.



Рис. 9.1. Схема взаимодействия участников перестрахования.

Таким образом, под перестрахованием понимается система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски (первичное размещение риска), часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (вторичное размещение риска) с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхования, обеспечения финансовой устойчивости и прибыльности страховых операций. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей по заключенному цедентом договору страхования. В законе РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" говорится, что "страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования".

Перестрахованием рисков достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется сообща всеми участниками, участвующими в перестраховании соответствующего риска.

К настоящему времени в мире накоплено большое количество разнообразных форм и методов перестрахования.

Во-первых,

выделяют факультативное и обязательное перестрахование.

Факультативное перестрахование исторически возникло раньше и, таким образом, является самой первой разновидностью перестрахования. При факультативном перестраховании каждый риск передается отдельно по соответствующему договору между цедентом и цессионарием. Предлагая риск в факультативное перестрахование, страховщик готовит специальный документ-предложение, называемый *слипом*, в котором излагается подробная характеристика риска, и передает его выбранному одному или нескольким перестраховщикам. Перестраховщик, рассмотрев слип, может принять его или отказаться, или запросить дополнительную информацию. После того как перестраховщик согласился принять предлагаемый риск на перестрахование, оформляется договор факультативного перестрахования. Таким образом, при факультативном перестраховании осуществляется индивидуальная работа по каждому передаваемому в перестрахование риску.

По *обязательному перестрахованию* в отличие от факультативного передаются сразу все риски одного вида (все и каждый). Данная разновидность перестрахования предполагает обязательную уступку цедентом заранее согласованной части риска и соответственно, части премии по всем выданным полисам одного вида страхования. Цессионарий, со своей стороны,

обязуется в соответствии с условиями договора обязательного перестрахования принимать эти части риска.

Во-вторых,

выделяют пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Пропорциональное перестрахование предусматривает, что доля перестраховщика (цессионария) в каждом переданном ему риске определяется по заранее оговоренному соотношению (пропорции) к доле собственного удержания перестрахователя (цедента).

Непропорциональное перестрахование имеет место, когда передача риска (цессия) происходит не в пропорции между цедентом и цессионарием, а в пределах заранее оговоренной суммы.

Основой построения договоров пропорционального перестрахования является долевое участие сторон в распределении ответственности. В соответствии с согласованной долей участия в договоре между перестраховщиком и перестрахователем распределяются страховые суммы, страховые премии и убытки. Данные договоры в большинстве своем относятся к договорам обязательного типа. Основными формами договоров пропорционального перестрахования являются следующие:

- квотные;
- эксцедентные;
- квотно-эксцедентные.

По квотным договорам цедент обязуется передать страховщику, а перестраховщик обязуется принять долю во всех рисках определенного типа. Например, перестрахователь обязуется передавать в перестрахование 60%, оставляя на собственное удержание (собственную ответственность) 40% по всем договорам определенного типа (например, по страхованию от огня). Это означает, что перестрахователь возмещает 40% ущерба, а перестраховщик возмещает 60% ущерба по всем наступившим страховым случаям. Договором квотного перестрахования может быть предусмотрен лимит ответственности страховщика, т.е. максимальная сумма, которую он возмещает по определенному риску. Схема распределения ответственности между перестрахователем и перестраховщиком по квотному договору представлена на рис. 9.2.

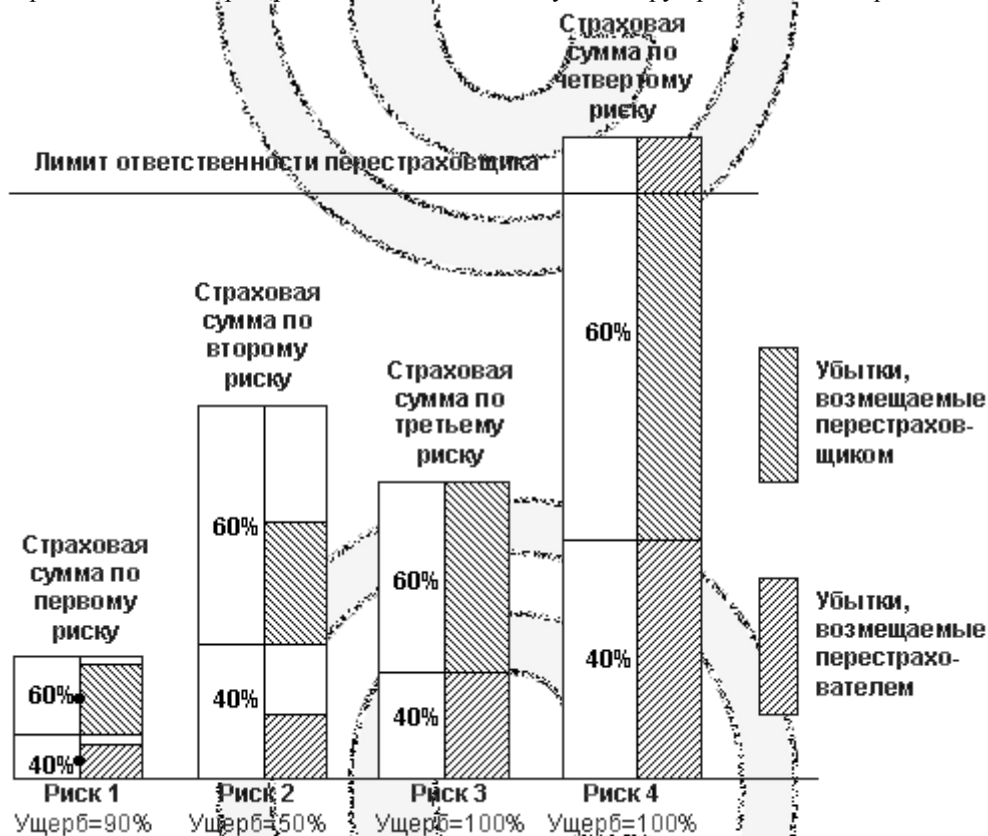
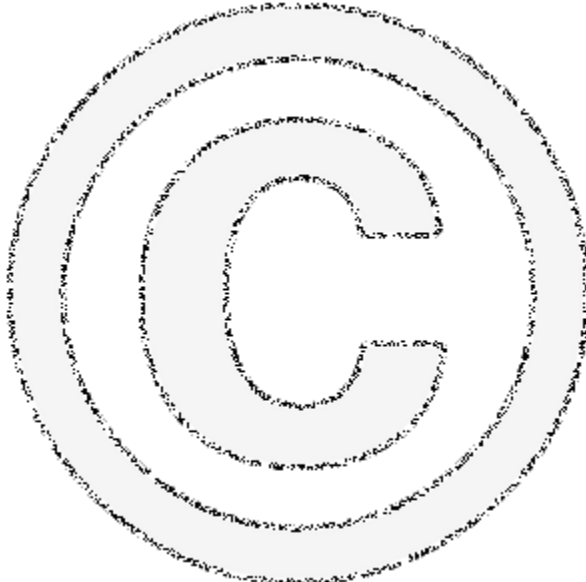


Рис. 9.2. Распределение ответственности между цедентом и цессионарием по квотному договору.

Рис. 9.2 показывает, что перестраховщик разделяет судьбу перестрахователя в пределах своего лимита ответственности.

Применение кватного договора может быть связано с необходимостью перестрахования большого количества примерно однородных рисков. К кватному договору прибегают, когда нужна финансовая поддержка при существенном увеличении объемов страхования, когда цедент не в состоянии принять все договоры страхования. Основной недостаток кватного договора - необходимость передавать в перестрахование большей частью небольшие риски, которые при других формах перестрахования цедент мог бы держать на собственной ответственности, сохраняя по ним всю сумму премии.

Другой разновидностью кватного перестрахования является *эксцедентное перестрахование* - перестрахование на базе эксцедента сумм. Эта форма перестрахования предполагает передачу перестрахователем оговоренной части рисков сверх установленного собственного удержания. По договору эксцедентного перестрахования перестрахователь передает в перестрахование риски сверх установленной суммы собственного удержания, а перестраховщик обязуется принять в перестрахование эти риски. Поскольку договор может включать несколько групп рисков, то к нему необходимо приложение таблицы лимитов собственного удержания по этим группам рисков. Эксцедент по договору представляет собой величину, кратную собственному удержанию перестрахователя. Например, условиями договора может быть предусмотрено, что сумма эксцедента кратна четырем долям (линиям) собственного удержания. Емкость такого договора составляет соответственно 5 долей. Схема распределения ответственности по эксцедентному договору такова, что величина премии и участие в убытке пропорциональны принятой в договоре доле. Например, договор состоит из 5-кратного собственного удержания, которое для одной из отдельных групп рисков составляет 1000 единиц. В этом случае при страховании на сумму 5000 единиц 1000 единиц остается в собственном удержании, а в перестрахование передается 4000 единиц. Если страховая сумма по договору страхования составляет 6000 единиц или 10000 единиц, то в перестрахование передается также 4000 единиц, а в собственном удержании перестрахователя остается соответственно 2000 единиц (1000 единиц собственного удержания и 1000 единиц, непокрытых перестрахованием) или 6000 (1000 единиц собственного удержания и 5000 единиц, непокрытых перестрахованием). Таким образом, соглашение о перестраховании на базе эксцедента сумм решает проблему перестрахования лишь в пределах определенного лимита, кратного собственному удержанию. Для того, чтобы покрыть крупные риски (большие страховые суммы), заключают договоры второго, третьего и т.д. эксцедентов. Допустим, что сумма первого эксцедента составляет 5 долей (линий) собственного удержания, а сумма второго эксцедента составляет также 5 долей (линий) собственного удержания, тогда общая емкость договора, покрытая перестрахованием по договорам первого и второго эксцедентов, будет составлять 11000 единиц. Таким образом, все договоры по рискам со страховой суммой до 1000 единиц остаются на собственном удержании страховщика (цедента), все договоры со страховой суммой до 6000 единиц перестрахованы по договору первого эксцедента, а все договоры до 11000 единиц перестрахованы по договорам первого и второго эксцедентов. Рис.9.3 показывает, что распределение ответственности по эксцедентным договорам пропорционально принятой по договорам доле, так же как и распределение премии.



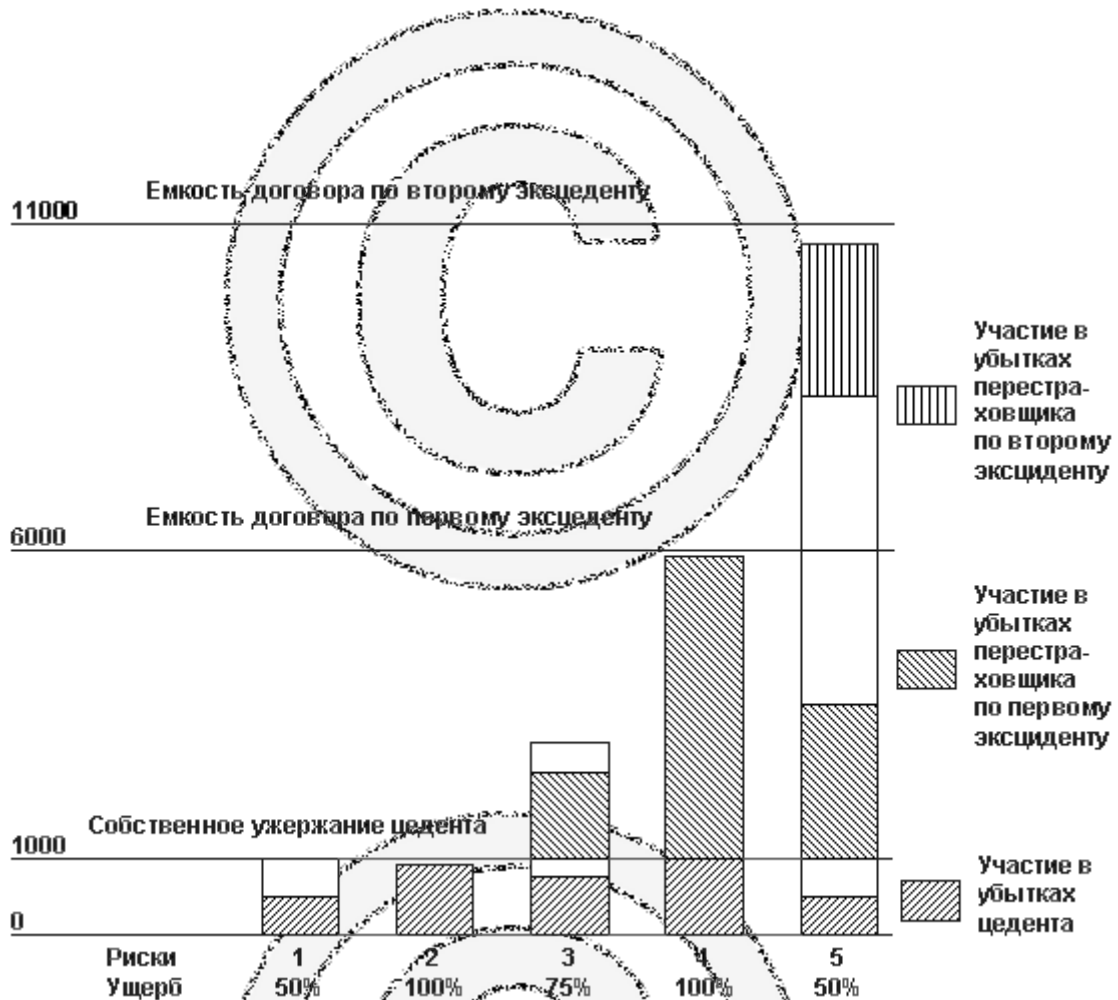


Рис.9.3. Схема распределения ответственности между перестрахователем и перестраховщиками по эксцедентному договору

Эксцедентные договоры являются наиболее часто применяемыми типами договоров перестрахования, так как дают возможность цеденту оставлять на собственном удержании все небольшие риски. Однако для перестраховщика это означает, что ему переходят риски, по которым убыток значителен. Поэтому его интересы могут быть удовлетворены путем увеличения лимита собственного удержания цедента.

Сочетание квотного и эксцедентного перестрахования возможно при заключении квотно-эксцедентного договора перестрахования. При заключении такого договора перестрахования вся сумма ответственности по заключенным договорам страхования делится на две части. Во-первых, определяется, в пределах какой суммы (лимита) будет распределяться ответственность по принципу квотного договора и каковы будут квоты ответственности цедента и цессионария. Свыше той части ответственности, которая распределяется по принципу квотного договора, определяется эксцедент кратно сумме этой части. И в отношении той части ответственности, которая превышает лимит ответственности по квотному договору, действует принцип эксцедентного договора. На практике квотно-эксцедентный договор используется редко.

При непропорциональном перестраховании применяются два типа договоров: договор эксцедента убытка ("эксцесс оф лосс" - XL) и договор эксцедента убыточности, или договор "стоп лосс" (SL).

Договор эксцедента убытка является наиболее распространенной формой непропорционального перестрахования и служит для защиты страхового портфеля компании от крупных непредвиденных убытков. По условиям этого договора ответственность перестраховщика наступает только тогда, когда размер убытка превысит обусловленную договором перестрахования сумму, т.е. приоритет цедента (первичного страховщика). Ответственность перестраховщика также ограничивается, в свою очередь, определенным лимитом. Таким образом, вся ответственность по убыткам делится на две возможные части: первый убыток до определенного лимита выплачивает цедент, а убыток, превышающий лимит цедента до определенного предела, выплачивает перестраховщик. Этот диапазон ответственности перестраховщика называется эксцедентом убытка. Иногда за первым эксцедентом убытка следует второй эксцедент убытка, третий и т.д.

Договор эксцедента убыточности, или договор "стоп лосс", служит для защиты финансового положения страховщика по определенному виду страхования. Под эксцедентом убыточности понимается превышение размера суммарных выплат страховщика по какому-либо

определенному виду страхования за согласованный промежуток времени (например, год). Размер убыточности, сверх которого действует договор, обычно устанавливается с таким расчетом, чтобы передающая компания не имела возможности извлечь какую-либо выгоду из данного договора. Данный договор служит не для того, чтобы гарантировать страховой компании прибыль, а для того, чтобы защитить ее от чрезвычайных дополнительных потерь. Пределы ответственности перестраховщика устанавливаются в пределах определенного процента убыточности страховых сумм (например, от 100 до 105%) за год или в абсолютной сумме. Применение договоров "стоп лосс" целесообразно тогда, когда один или несколько страховых случаев (например, ураганы, необычайно частый град и т.п.) могут сильно повлиять на результаты работы страховой компании за соответствующий период. Договор эксцедента убыточности может применяться в качестве дополнения к другим видам перестрахования, например пропорциональным.

Таким образом, перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика, независимо от размеров его собственного капитала и страховых резервов. Используя различные договоры перестрахования, страховая компания имеет возможность оптимизировать свой страховой портфель. Развитая система перестрахования в мире позволяет повысить надежность страхования.

ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИМЕР РАСЧЕТА СТАВКИ СТРАХОВОГО ТАРИФА ПО РИСКОВЫМ ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Расчет страхового тарифа основан на данных предшествующих лет, которые дают возможность рассчитать показатель убыточности страховой суммы путем деления суммы выплаченного страхового возмещения на совокупную страховую сумму застрахованных объектов.

Рассмотрим расчет показателя убыточности страховой суммы на следующем примере. Исходные данные для расчета представлены в табл. П.1.

Таблица П.1.

Исходные данные для расчета нетто-ставки

Год наблюдения	Совокупная страховая сумма застрахованных объектов, млн. руб.	Сумма выплаченного страхового возмещения, млн. руб.	Убыточность страховой суммы, % $\text{гр.3} \times 100 / \text{гр.2}$	Отклонение показателя убыточности от среднего арифметического	Квадраты отклонений от среднего арифметического
1	2	3	4	5	6
1992	900	9,900	1,10	-0,08	0,0064
1993	1000	14,000	1,40	0,22	0,0484
1994	1100	11,550	1,05	-0,13	0,0169
1995	1200	14,400	1,20	0,02	0,0004
1996	1250	14,375	1,15	-0,03	0,0009
Среднее значение за 5 лет			1,18		

Как показывают данные, приведенные в табл. П.1 среднее значение показателя убыточности страховой суммы составляет 1,18%. Экономический смысл этого показателя состоит в следующем. Он показывает, что за предшествующие пять лет на каждые 100 рублей страховой суммы приходилось в среднем 1 рубль 18 копеек страховых выплат по наступившим страховым случаям. Поэтому мы можем установить страховой тариф на данном уровне, прибавив к нему среднее квадратическое отклонение этого показателя.

Среднее квадратическое отклонение σ рассчитывается по следующей формуле:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}}$$

где:

X_i - значение показателя убыточности страховой суммы в i -й год, %;
 X - среднее значение показателя убыточности страховой суммы за n лет наблюдений, %;
 i - год наблюдения;
 n - количество лет наблюдений.

Для нашего случая среднее квадратическое отклонение будет равно:

$$\sigma = \sqrt{\frac{0,0064 + 0,0484 + 0,0169 + 0,0004 + 0,0009}{5 - 1}} = 0,135$$

Таким образом, принимаем рисковую надбавку равной среднему квадратическому отклонению, округлив его до 0,14, тем самым повысив надежность страхового тарифа. Рисковая надбавка как составная часть нетто-ставки является средством защиты страховщика от неблагоприятных колебаний убыточности.

Следовательно страховой тариф будет равен 1,32% (1,18 + 0,14).

Такой страховой тариф соответствует вероятности, равной 84%, того, что ожидаемый в будущем показатель убыточности страховой суммы не превысит 1,32%, т.е. страховые выплаты не превысят значения одного рубля тридцати четырех копеек с каждых ста рублей страховой суммы [4, 33].

Для повышения надежности страхового тарифа можно к среднему значению показателя убыточности страховой суммы прибавить двойное значение среднего квадратического отклонения, т.е. повышенную по сравнению с первым вариантом рисковую надбавку. В этом случае страховой тариф будет равен 1,46%. Такое значение страхового тарифа будет соответствовать вероятности, равной 98%, того, что ожидаемый в будущем показатель убыточности страховой суммы не превысит 1,46%, т.е. страховые выплаты не превысят значения одного рубля сорока шести копеек с каждых ста рублей страховой суммы [4, 33].

Вопрос о том, в каком размере - однократном, двукратном или более высоком - должна приниматься рисковая надбавка, решается страховщиком самостоятельно. Повышенный размер рискованной надбавки с одной стороны увеличивает надежность страхового фонда, а с другой стороны снижает конкурентоспособность страховщика по цене страхования.

После определения нетто-ставки брутто-ставка определяется по формуле:

$$BC = \frac{HC}{1 - f},$$

где:

BC - брутто-ставка, %;

HC - нетто-ставка, %;

f - удельный вес нагрузки в брутто-ставке.

Если при расчете нетто-ставки рисковую надбавку принять равной однократной величине среднеквадратического отклонения, а доля нагрузки определена, например, в размере 20%, то брутто-ставка составит:

$$BC = \frac{1,32}{1 - 0,2} = 1,65\%$$

Доля нагрузки в брутто-ставке, которая является источников финансирования расходов на ведение дела, отчислений в фонд превентивных мероприятий и формирования прибыли страховщика, определяется страховщиком самостоятельно.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Аудит страховых компаний: Практическое пособие для страховых аудиторов и страховых организаций/ А.Л. Алекринский, Т.А. Архангельская, С.Н. Асабина и др.; Под ред. В.И. Рябикина. - М.: АО "Финстатинформ", 1995. - 128 с.

1. Алякринский А.Л. Правовое регулирование предпринимательской деятельности в России. - М.: Издательское товарищество "РЕИС", 1994. - 461 с.
2. Балабанов И.Т. Риск-менеджмент. - М.: Финансы и статистика, 1996 - 192 с.: ил.
3. Бурроу К. Основы страховой статистики / Пер. с немецкого. М.: Издательский центр "АНКИЛ", 1996. - 97 с.
4. Воблый К.Г. Основы экономики страхования. - М.: - АНКИЛ, 1993. - 228 с.

5. Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании: Учебное пособие / Под ред. А.Д. Шеремета. - М.: ИНФРА-М, 1997. - 384 с.
6. Ефимов С.Л. Энциклопедический словарь. Экономика и страхование. М.: Цериx-ПЭЛ, 1996. I-X, 528 с.
7. Журавлев Ю.Н. Словарь-справочник терминов по страхованию и перестрахованию (второе издание). - М.: АНК ИЛ, 1997. - 180 с.
8. Журавлев Ю.М., Секерж И.Г. Страхование и перестрахование: теория и практика. - М.: АНК ИЛ, 1993. - 184 с.
9. Журавлев Ю.М. Страхование во внешнеэкономических связях. - М.: АНК ИЛ, 1993. - 76 с.
10. Казанцев С.К. Основы страхового дела. - Екатеринбург: УГТУ-УПИ, 1997. - 105 с.
11. Казанцев С.К. Страхование внешнеторговых грузов // Фокус, 1997, № 1-2, с. 52-55.
12. Камынкина М.Г., Солнцева Е.Е. Перестрахование. Практическое руководство для страховых компаний. - М.: АО "ДИС", 1994. - 140 с.
13. Клоченко Л.Н., Юлдашев Р.Т. Руководство по организации страховой компании. М.: АНК ИЛ, 1997. - 110 с.
14. Корунов С.С., Медведчиков Д.А., Миронюк Н.Ю. Методическое обеспечение страхования космических программ. М.: - АНК ИЛ, 1996. - 64 с.
15. Манэс А. Основы страхового дела. Пер. с нем. - М.: АНК ИЛ, 1992. - 112 с.
16. Общества взаимного страхования. Сост. К.Е. Турбина. - М.: АНК ИЛ, 1994. - 55 с.
17. О страховании: Сборник нормативных документов. - М.: ЮРАЙТ, 1997. - 164 с. - (Серия "Российское федеральное законодательство")
18. Рудницкий В.В. Экономика и организация страхового дела. - С-Пб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета экономики и финансов, 1993. - 150 с.
19. Рябикин В.И. Актуарные расчеты. - М.: Финстатинформ, 1996. - 87 с.
20. Семенов А.В., Чернов А.Ю. Медицинское страхование. - М.: Финстатинформ, 1993. - 128 с.: ил.
21. Словарь страховых терминов / Под. ред. Е.В. Коломина, В.В. Шахова. - М.: Финансы и статистика, 1991. - 336 с.
22. Смирнов В.В. Экспортно-импортные операции в международном бизнесе. Правила "Инкотермс-90", условия договора, риски и перевод их на страховщика. - М.: Буквица, 1997. - 224 с. (Серия "Бизнес без границ").
23. Смирнов В.В. Страховая защита от рисков при реализации продукции по базисам поставки. - М.: АНК ИЛ, 1997. - 232 с.
24. Справочник по страхованию в промышленности. Пер. с нем./Под. ред. Н.А. Никологорского. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1994. - 336 с.
25. Страхование в промышленности (опыт страхового рынка ФРГ). - М.: АНК ИЛ, 1993. - 123 с.
26. Страхование. Страховое дело. Библиографический указатель 1992-1995 гг. - М.: АНК ИЛ, 1996. - 200 с.
27. Страховое дело: Учебник / Под редакцией проф. Л.И. Рейтмана. - М.: Банковский и

- биржевой научно-консультационный центр, 1992. - 524 с.
28. Страховой портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера) / отв. ред. Рубин Ю.Б., Солдаткин В.И. - М.: СОМИНТЭК, 1994. - 640 с.
 29. Сухов В.А. Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. - М.: АНК ИЛ, 1995. - 112 с.
 30. Сухов В.А. Страховой рынок России. - М.: АНК ИЛ, 1992. - 104 с.
 31. Турбина К.Е. Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. - М.: АНК ИЛ, 1995 - 80 с.
 32. Хэмптон Д.Д. Финансовое управление в страховых компаниях (пер. с англ.). - М.: АНК ИЛ, 1995. - 263 с.
 33. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис. ЮНИТИ, 1997. - 311 с.
 34. Шиминова М.Я. Основы страхового права России. - М.: АНК ИЛ, 1993. - 173 с.
 35. Экономика страхования и перестрахования. - М.: Анкил, 1996. - 218 с.
 36. Эпов А.Б. Аварии, катастрофы и стихийные бедствия в России. - М.: Финиздат, 1994. - 341 с.
 37. Эттала К. Управление страховым риском. - М.: Внешторгиздат, 1993. - 262 с.
 38. Юлдашев Р.Т. Социальное и личное страхование (Опыт страхового рынка ФРГ). - М.: АНК ИЛ, 1996. - 124 с.